PREDGOVOR

U ovoj monografiji prikazan je deo istorije organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu, koja je, kao segment savremene oficijalne medicine, od vitalnog značaja u svakodnevnom životu svakog civilizovanog društva. U masovnim nesrećama, elementarnim katastrofama i ratnim konfliktima uloga organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći je od neprikosnovenog značaja. Monografija je sačinjena na bazi autentične arhivske građe, naučnih, stručnih i medicinskih publikacija XIX i XX veka, kao i medicinske dokumentacije Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć. Koreni, utemeljenje, razvoj i delovanje organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu su u neposrednoj vezi s istorijskom sudbinom srpske države i njenog prestonog grada nakon Prvog i Drugog srpskog ustanka – Srpske revolucije 1804 – 1815. godine. Učinjen je i kratak osvrt na tragove tradicionalne slovenske narodne medicine naših dalekih predaka iz vremena Velike seobe naroda u III, IV, V, VI i VII veku n.e. U posebnom poglavlju izložen je značaj Kanonske verske i Galenske naučne medicine, koje su paralelno egzistirale u srednjovekovnoj srpskoj državi.

Koreni organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći dosežu do daleke 1866. godine, kada su vlasti Varoši beogradske bile u obavezi da osnuju Obštinsku lekarsku službu i Obštinsku ambolatoriju shodno članu 35. Zakona o obštinama. Precizne odrednice, koje regulišu rad Obštinske lekarske službe, sadržane su u „Nastavljenjima za lekare obštinske“, koje je propisao ministar Unutrašnjih dela 1871. godine, u čijoj je nadležnosti bila sanitetska služba, odnosno zdravstvena delatnost u Srbiji sve do kraja Prvog svetskog rata. Nastavljenja su prvi normativni akt u istoriji organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći, koja regulišu dužnosti, prava i odgovornost lekara, pri obavljanju svoje delatnosti. Navodimo tačku 1. Nastavljenja: „Lekar obštinski dužan je u određenoj obštini bolesnike svagda u svako vreme, bez razlike stanja i imanja, po pravilima medicine tačno lečiti. Obštinski lekar će obitavati na udesnom mestu u obštini i moraće u celoj obštini bolesnicima na poziv odlaziti i lečiti ih.“

Organizovano pružanje hitne medicinske pomoći na savremenim principima utemeljeno je 120 godina unazad Sanitetskim reformama, koje je Narodna skupština Kneževine Srbije usvojila 1879–1881. godine. Idejni tvorac reformi, a u velikoj meri i njihov realizator, bio je velikan srpske medicine druge polovine XIX i početka XX veka dr Vladan Đorđević. Osnovne vrednosti ovih reformi su prihvatanje evropskih pristupa u opredeljenju i konsekventnost u njihovom sprovođenju. Sa aspekta organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći, posebno je značajan Zakon o uređenju sanitetske struke i očuvanju narodnog zdravlja. Ovim zakonom je i *de facto* utemeljeno organizovano pružanje hitne medicinske pomoći u Beogradu i Srbiji na principima sličnim, pa i identičnim savremenim. Navodimo glavu VII člana 15. Zakona: „Slučajevi u kojim opštinski lekar mora u svako doba dana ili noći pritеći u pomoć pa makar mu se sirotinjska isprava i nepokazala i bez obzira da li će za taj trud dobiti nagradu ili ne

ovo su: kad se porodilja muči da rodi, mehaničke rane i krvoliptanje i svi slučajevi hitni u kojima je život u opasnosti". Ponikla u okviru Opštinske lekarske službe pružanje organizovane hitne medicinske pomoći se prvobitno zvala Brza pomoć i spasavanje. Ovaj naziv ostaće u upotrebi sve do 1937. godine. Prvi šef Brze pomoći i spasavanja i Opštinske lekarske službe, bio je ugledni lekar Pavle Stejić.

Krajem XIX i početkom XX veka organizovano pružanje hitne medicinske pomoći se postepeno, ali uspešno razvija i postiže značajne rezultate o čemu nedvosmisleno svedoče periodični izveštaji o radu, koji su publikovani u „Srpskom arhivu" i „Opštinskim novinama". U uslovima siromaštva, velikog priliva stanovništva iz unutrašnjosti i okolnih srpskih zemalja i sa nedovoljnim brojem lekara, organizovano pružanje hitne medicinske pomoći se suočavalo s brojnim problemima koji su je pratili tokom celog XX veka: kadrovi, oprema, vozila, poslovni prostor, noćni rad, zloupotrebe od strane nesavesnih građana... Shvatajući značaj Brze pomoći i spasavanja za građanstvo Beograda na rešavanju ovih problema, aktivno učestvuje i sve brojnija inteligencija, posebno iz redova lekarskog staleža. Svojim angažovanjem, bilo pojedinačno ili preko Srpskog lekarskog društva, oni su značajno doprineli unapređenju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći. U tom pogledu su se posebno isticali dr Vojislav Kujundžić, dr Milan Radovanović, dr Laza Paču, dr Slobodan Ribnikar...

Godine 1907. Opštinska ambulanta se transformiše u Centralnu ambulantu grada Beograda, kada dobija i nov poslovni prostor u Ulici kralja Milana br. 7. U to doba šef Opštinske lekarske službe bio je dr Milorad Gođevac, čijom zaslugom je donet Pravilnik po kome imaju vršiti dužnost opštinski lekari, ali i lekari Brze pomoći i spasavanja. Najveći deo odredbi ovog pravilnika se i danas primenjuje, što ga čini značajnim zdravstvenim dokumentom u istoriji organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći. Dobro organizovana, sa solidnom infrastrukturom, Brza pomoć i spasavanje uspešno je obavljala svoju delatnost sve do početka Prvog svetskog rata 1914 – 1915. godine.

Združene austrougarske i nemačke vojne snage slamaju otpor branilaca i zaposedaju Beograd u jesen 1915. godine. Okupacione vlasti su odmah rekvirirale celokupnu imovinu Centralne ambulante i stavile je na raspolaganje okupatorskoj vojsci. Sa jednim polovnim fijakerom i taljigama sa prostirkom od slame, veći deo osoblja, nastavio je da pruža pomoć svojim sugađanima do oslobođenja 1918. godine.

Nakon oslobođenja pristupilo se obnovi i reorganizaciji gradskog saniteta. Osnovan je, pored ostalih, Odsek za sanitetske ustanove, pod čiju nadležnost ulazi Centralna ambulanta. Za šefa odseka postavljen je dr Hranislav Joksimović, koji je značajno unapredio Brzu pomoć i spasavanje. Oformio je stalne ekipe za kućne posete lekara tokom noći, transportne ekipe i ekipe za zbrinjavanje povređenih. Primljeni su novi kadrovi, nabavljeni su novi automobili za koje je izgrađen nov garažni prostor.

Značajan datum u istoriji organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći bio je 15. mart 1927, kada je Opštinski odbor grada Beograda usvojio Statut o osnivanju Stanice za brzu pomoć i spasavanje u svojstvu posebne zdravstvene ustanove. Sledi period dinamičnog i kvalitetnog razvoja organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći sve do početka Drugog svetskog rata. Godine 1935. honorarni lekari se zamenjuju stalnim, nabavlja se savremena medicinska oprema i novi automobili. Dve godine kasnije Stanica za brzu pomoć i spasavanje se transformiše u Stanicu za hitnu pomoć. Za upravnika Stanice za hitnu pomoć postavljen je dr Miloje Vasić, poznati hirurg Železničke bolnice, koji je zapamćen i po tome što je prvi uniformisao osoblje Stanice. Njegova glavna preokupacija bila je koordinacija aktivnosti za pripremu gradskog saniteta za slučaj izbijanja sve izvesnijeg Drugog svetskog rata. Stanica za hitnu pomoć stavlja se u nadležnost Odseka za socijalno staranje Opštine grada u čiji sastav ulazi i hirurško odeljenje Centralne ambulante sa bolničkim i ambulantnim kapacitetima.

Sledi period duge, surove okupacije Beograda od strane fašističke Nemačke. Prilikom brutalnog, šestoaprilskog bombardova-

nja Beograda, uništena je celokupna imovina Centralne ambulante. Više radnika Stanice je poginulo ili ranjeno. Deo osoblja, otišao je u izbeglištvo i pridružio se snagama otpora. Preostali radnici Stanice, nastavili su da pružaju medicinsku pomoć svojim napaćenim sugrađanima u uslovima neviđenog tarora, bede i nemaštine.

Sa desetkovanim kadrovima i uništenom infrastrukturom organizovano pružanje hitne medicinske pomoći je dočekalo oslobođenje Beograda 1944. u očajnom stanju. Preostalo osoblje sa jednim polovnim džipom i jednim fijakerom, više je ličilo na „društvo Samarićana“ iz XIX veka, nego na organizovanu zdravstvenu službu. Bolji dani nastaju deset godina kasnije 1954. godine, kada je imenovan prvi organ upravljanja u Stanici za hitnu pomoć–Upravni odbor. Njega su sačinjavali afirmisani vojni lekari i visoko vojni i civilni funkcioneri. Upravni odbor je imao široka ovlašćenja, pa su učinjeni i prvi značajniji pomaci u razvoju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u posleratnom periodu . Vraćen je organizacioni model iz predratnog perioda, nabavljeno je dvadesetak sanitetskih vozila s ugrađenim sistemom radio-veze. Uspostavljena je saradnja s Medicinskim fakultetom u Beogradu. Izrađen je i idejni projekat Stanice, čije je svečano useljenje obavljeno 1. maja 1960. Međutim, izostala je bilo kakva inicijativa o uvođenju bazične dijagnostičko-terapijske opreme i izrada programa permanentnog stručnog usavršavanja, dva ključna faktora za uspešno delovanje organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći pri zbrinjavanju urgentnih stanja. Takva diskrepanca između dinamike i kvaliteta razvoja organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u dvadeset posleratnih godina i vitalnih potreba Beograda sa preko 750000 stanovnika imala je kobne posledice prilikom teške železničke nesreće u Jajincima 1964. godine. U stručnim krugovima i široj javnosti delovanje Stanice pri zbrinjavanju povređenih u ovoj nesreći, ocenjeno je neuspešnim. Ovoj saobraćajnoj nesreći *Monografija* je posvetila dužnu pažnju.

Istorijski zaokret u razvoju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći, nastaje 1966. godine, kada dolazi do značajnih personalnih promena na čelu Stanice za hitnu medicinsku pomoć. Za upravnika Stanice, imenovan je prim. dr Vojislav Miletić, a za načelnika Zdravstvene službe prim. dr Boris Pirožkov. Nastaje potpuno nov pristup u poimanju suštine organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći, zasnovan na osnovnim načelima urgentne medicine, koje su zemlje evropskog Zapada i razvijene zamlje sveta odavno prihvatile i primenjivale u svakodnevnoj praksi. Uspešan razvoj organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u ovom periodu, naišao je na pozitivno reagovanje u stručnim krugovima i široj javnosti i zaslužen publicitet, posebno u štampanim medijima. Nije ostala indiferentna ni Skupština grada Beograda, koja svojim Rešenjem br. 1040/1 od 28. oktobra 1960. transformiše Stanicu za hitnu pomoć u Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć sa svim pravima i obavezama, koje iz toga proističu. Ovom periodu razvoja Hitne medicinske pomoći *Monografija* posvećuje zaslužen prostor.

Upravo u vreme kada organizovano pružanje hitne medicinske pomoći doživljava renesansu razvoja u svim segmentima procesa rada, 4. avgusta 1970, dogodila se teška železnička saobraćajna nesreća na pruzi Beograd–Požarevac 11 km južno od železničke stanice Vrčin. Tom prilikom teške telesne povrede zadobilo je 112, a smrtne 35 putnika. Delovanje organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći pri zbrinjavanju povređenih bilo je uspešno. U izjavi za štampu povodom ove nesreće, načelnik saniteta VMA prof. dr Isidor Papo kaže: „Opšti utisak je da su ekipe Hitne medicinske pomoći delovale organizovano i da je ukazana maksimalna hitna medicinska pomoć, koja se u tim uslovima mogla ukazati“.

Nakon ustavnih reformi 1974. godine i razmaha tzv. samoupravnog socijalizma i radničkog samoupravljanja, nastaje period stagnacije i propadanja Zavoda za hitnu medicinsku pomoć, što je na egzaktan način izloženo u *Monografiji*. Nastaje doba klasičnog voluntarizma u kome su apsolutnu vlast imali partijska oligarhija i moćni pojedinci. Planovi i programi razvoja Zavoda bili su „mrtvo slovo na papiru“, a vitalni problemi rešavani su sporo, kampanjski. Pri tome je odlučujuću ulogu imala partijska organizacija SK Zavoda, koja je, u stvari, bila samo puka transmisija moćnog Opštinskog komiteta SK Savskog venca. Uz stalan i nekontrolisan rast broja zaposlenih i propadanje tehničko-tehnološke osnove rada, permanentno su opada-

li i rezultati rada, mereni kvalitetom i efikasnošću. Stručno usavršavanje, osim časnih izuzetaka, svodilo se na postdiplomsko stručno usavršavanje lekara, koji su nakon završene specijalizacije najčešće napuštali Zavod. Dolazi do čestih promena direktora, pa je u periodu 1975–2000. godine promenjeno 10 direktora, što je dva puta više u odnosu na prethodnih trideset godina.

Teška kriza zahvatila je Zavod za vreme katastrofalne hiperinflacije 1993–1994. godine i rasplamsavanja međuetničkih sukoba u bivšim jugoslovenskim republikama. Nastao je potpun kolaps Neodložne pomoći i ostalih terenskih obaveza primarne zdravstvene zaštite u deset domova zdravlja, uz ogroman priliv izbeglica u Beograd i okolna naselja. Sav taj teret svaljuje se na već onemoćala leđa Zavoda. Izuzetnim naporima zaposlenih i aktuelnog rukovodstva, uz danonoćno korišćenje svih raspoloživih resursa, zadovoljen je najveći deo zdravstvenih potreba građana. Kada se krajem 1994. godine nazirao privredni oporavak stabilizacija nacionalne valute, umesto finansijske podrške za obnovu bazične infrastrukture, Zavod je dobio novog direktora. Pogrešni poslovni potezi novog direktora i despotski maniri rukovođenja, naišli su na snažan otpor Lekarskog kolegijuma Zavoda i većine ostalih radnika. Neviđen otpor radnika Zavoda uz podršku nezavisnih medija i dela stručne javnosti primorali su su Skupštinu grada da ga razreši dužnosti početkom 1996. godine.

Istovremeno je za novog direktora imenovan prim. dr Zoran Durlević, načelnik Neodložne pomoći i kućnog lečenja DZ Rakovica. Nastaje period uspešnog oporavka i novog zamaha u razvoju Zavoda. Stručni rad i permanentno stručno usavršavanje, postali su *conditio sine qua non* daljeg unapređenja Zavoda sa ciljem zbrinjavanja kritično obolelih i teško povređenih. Obnovljen je najveći deo voznog parka, bazične medicinske opreme i aparata i sva druga tehničko-tehnološka oprema potrebna za nesmetano funkcionisanje Zavoda, kako u svakodnevnom radu, tako i u vanrednim prilikama.

A onda, po treći put u XX veku 1999. godine naša otadžbina i njen prestoni grad postali su žrtve agresije najmoćnije mehaničke sile u istoriji civilizacije – NATO alijanse. Razornim bombama i raketama sejali su smrt i razarali ogromna materijalana dobra, koja je naš narod mukotrpno stvarao u minula dva stoleća. Besprekorno organizovane, stručno osposobljene, solidno opremljene i patriotski motivisane, sve ekipe, lekarske i transportne su uspešno, efikasno i kvalitetno zbrinule sve žrtve NATO agresije na teritoriji grada Beograda. Usledila su visoka odlikovanja i značajna priznanja: državna, vojna, civilna.

Monografija je napisna u čast i slavu dvestogodišnjice Prvog srpskog ustanka na dan Sretenja gospodnjeg 1804. godine i stodvadesetogodišnjice Sanitetskih reformi Kneževine Srbije 1879–1881. godine. Dva sjajna jubileja srpskog naroda, srpske države i srpske medicine, predstavljaju epohalne događaje u našoj novovekovnoj istoriji. Prvi srpski ustanak pod vođstvom legendarnog Karađorđa Petrovića, povratio nam je nadu i veru u mogućnost povratka dugoočekivane slobode nakon viševekovnog ropstva. Samo nekoliko godina kasnije ciljeve ustanika iz 1804. godine, ostvariće njihovi saborci nakon Drugog srpskog ustanka 1815. godine. Ovog puta pod vođstvom mudrog Miloša Obrenovića. U obnovljenoj Srbiji stvoreni su uslovi za uspešan društveni i duhovni razvoj srpske države i srpskog naroda i njihov povratak u evropski dom, kome su oduvek pripadali. Sanitetske reforme iz 1879–1881. godine bazirane na evropskim načelima, samo su deo toga puta.

Monografija je posvećena svim generacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, koji su obavljali poslove organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u minulih 130 godina njenog postojanja. Sa posebnim ponosom i pijetetom sećamo se onih koji prilikom spasavanja vaših izgubiše sopstvene živote kako u ratu, tako i u miru. Ponosni smo i na one pregaoce Službe hitne medicinske pomoći, koji su ceo ili najveći deo svog radnog veka proveli radeći u ovoj preteškoj, ali izazovnoj i plemenitoj službi. Jer, njihova ambulanta je javna scena: na ulici i u parku, na radnom mestu i u stanu, na pijaci i sportskom terenu, na Savskom jezeru i u soliteru, svuda gde život teče... Njihovi uslovi rada su samo fikcija. U permanentnoj borbi za spasavanje vaših života, za njih prepreke ne postoje: ni letnja žega, ni ciča zima, ni pljusak, ni oluja, ni kaljuga, ni vrelina asfalta, ni kiša

kuršuma, ni granata, ni kasetne bombe, ni „pametne rakete“. To treba i moraju znati sadašnje i buduće generacije i ne samo zdravstvenih radnika, jer Zavod za hitnu medicinsku pomoć predstavlja civilizacijsku tekovinu celog srpskog naroda i svih građana Srbije.

Nastupio je novi, treći milenijum nove ere, došla je nova vlast i nova nada, krizni štabovi i nove zebnje, novi kameleoni i nove slutnje. Ostade 130 godina stara, ali nikad posustala vaša Hitna medicinska pomoć, spremna da vam pomogne uvek i na svakom mestu kada su vaše zdravlje i vaši životi ugroženi. Nju vam niko ne može uništiti ni Austrougari, ni Nemci, ni NATO alijansa... Ona je poput feniksa i biće uvek i na svakom mestu na večitoj straži vaših života, ma kako se ona zvala Brza, Hitna, Urgentna...

PREFACE

This monograph shows a part of history of organized emergency service in Belgrade, which, as a segment of modern official medicine is of vital importance in everyday life of each civilized society. In mass accidents, natural disasters and war conflicts, the role of organized emergency service is of vital importance. This monograph was made on the basis of authentic archival material, scientific, technical and medical publications of the nineteenth and twentieth centuries, as well as medical documentation of the City Institute for Emergency Medical Care. The roots, foundation, development and operation of organized emergency service in Belgrade are directly related to the historical fate of the Serbian state and its capital city after the First and the Second Serbian Uprising from 1804—1815. There is also a brief review of the traditional Slovenian folk medicine of our ancestors from the time of the Great Migration in the III, IV, V, VI and VII century AD. The special chapter examines the importance of canonical religious and Galenic scientific medicine, which were both practiced at the same time in the medieval Serbian state.

The roots of organized emergency service go back as far as 1866, when the Belgrade authorities were required to establish Municipal Laboratory pursuant to Article 35 of the Law on Municipalities. The precise guidelines which regulate the functioning of municipal medical service, are included in the *Instruction manual for country physicians* prescribed by the Minister of Internal Affairs in 1871 who was in charge of medical service, i.e. the health activities in Serbia until the end of World War I. „Instruction„ was the first normative act in the history of organized emergency service, which regulates the duties, rights and responsibilities of doctors, in carrying out their duties. Here is the paragraph 1 from „Instruction„: „The local municipality doctor in particular municipality shall always treat the patient properly without exception and at any time, regardless of the patient`s wealth and social status, according to the rules of medicine. The municipal doctor will be at the site of the accident in municipality and will be obliged to go and treat all patients on call“.

Organized emergency service organized on modern principles was established 120 years ago by Medical reforms, which the National Assembly of the Principality of Serbia adopted in 1879—1881. The creator of reforms, and at the same time, the one who put them into practice, was a distinguished Serbian doctor from the second half of the nineteenth and the beginning of the twentieth century, Dr. Vladan Djordjevic. The basic values of these reforms are accepting the European approach in declaration and consistency in their implementation. From the aspect of organized emergency service, the Law on the structure of medical profession and the maintaining of public health is of special importance. This law *de facto* presents the foundation of organized emergency service in Belgrade and Serbia on principles similar and identical to contemporary ones. Here is the chapter VII,

Article 15 of this Law: „The cases when the municipal doctor shall, at any time of day or night, offer help, even without the medical card of the poor and no matter whether he will get rewarded or not, are as follows: when a pregnant woman has difficulty in giving birth, mechanical wounds and bleeding and all cases when life is in danger.“ Founded within the municipal medical service organized emergency service was originally called Swift assistance and rescue. This name was used until 1937. The first chief of Swift assistance and rescue and Municipal medical services, was respectable physician Pavle Stejic.

At the end of the nineteenth and early twentieth century organized emergency services gradually, but successfully developed and achieved significant results, which was unambiguously testified in periodic activity reports, which were published in Serbian archives and municipal newspapers. In the conditions of poverty, large influx of population from the provincial parts and the neighboring Serbian countries that had insufficient number of doctors, organized emergency service faced numerous problems throughout the whole twentieth century: personnel, equipment, vehicles, office space, night shifts, the malpractice by irresponsible citizens… Realizing the importance of Swift assistance and rescue for the citizens of Belgrade in solving these problems, the growing circle of highly educated people, especially from medical circles, actively participated as well. Their engagement, either individually or through the Serbian Medical Society, contributed significantly to improving the organized emergency service. Some very eminent people had a significant role in that respect: Vojislav Kujundzic, Milan Radovanovic, Dr. Laza Pacu, Slobodan Ribnikar.

In 1907, the Municipal ambulance was transformed into the City Central Ambulance, and got a new office space in 7 Kralja Milana Street. At that time, the Chief of Municipal medical service was Dr. Milorad Godjevac, who was meritorious for adopting the „Regulations by which municipal doctors will perform their duties“ together with the doctors of Swift assistance and rescue. The majority of provisions of this Regulation still apply today, which makes it a significant medical document in the history of organized emergency service. Well organized, with a solid infrastructure, Swift assistance and rescue performed its duties successfully until the beginning of World War I from 1914–1915.

Joined German and Austrian military forces defeated the resistance of the defenders and took over Belgrade in autumn 1915. The occupation authorities immediately seized the entire property of the Central Ambulance and put it at the disposal of occupiers’ army. With one second-hand carriage and wagon with a straw mat, most of the staff continued to assist their fellow citizens until the liberation in 1918.

After the liberation the reconstruction and reorganization of the city medical care were started. The Department for medical institutions was founded as well, which had Central ambulance under its jurisdiction. Dr. Hranislav Joksimovic became the Head of the Department, and he significantly improved Swift assistance and rescue. He established a permanent medical team for night home visits, transport teams and teams for the care of injured. The new staff was employed, new vehicles were purchased and new garage space provided.

The significant date in the history of organized emergency service was 15 March 1927, when the Municipal Board of the City of Belgrade adopted the Statute on the establishment of Station for Swift assistance and rescue as a separate health institution. The period of dynamic and quality organized emergency service development followed until the beginning of World War II. In 1935 the part-time doctors were replaced by permanent ones, and the modern medical equipment and new cars were obtained. Two years later the Department for a swift assistance and rescue was transformed into Emergency Service Department. Dr Miloje Vasić, a renowned surgeon at „Zeleznicka“ hospital, became the Head of the Department. He was remembered for introducing the staff uniforms. His main preoccupation was the coordination of activities for the preparation of City medical facility in case of impending World War II outbreak. The Emergency Service Department was put in the jurisdiction of the Department for Social

Care of City Municipality, which included the surgical department of the Central hospital with hospital and ambulance capacities.

The period of brutal occupation of Belgrade by fascist Germany followed. During the brutal, bombing of Belgrade on 6 April, the entire assets of the Central ambulance were destroyed. Great part of medical staff was killed or wounded. One part of the staff escaped and joined the resistance forces. The remaining staff continued to provide medical assistance to their tormented fellow citizens in conditions of unseen terror, misery and destitution.

With reduced staff and destroyed infrastructure, organized emergency service met the liberation of Belgrade in 1944 in terrible condition. The remaining staff with a second-hand jeep and a coach resembled more the „Society of Samaritans" from the nineteenth century, than an organized health service. Better days came 10 years later - in 1954 when Managing Board was appointed as the first managing body in Emergency Service station. It comprised renowned military doctors and senior military and civilian officials. The Board had a wide range of authorities, and the first significant progress in the development of organized emergency service in the postwar period was made. The organizational model from the pre-war period was returned, 20 medical vehicles with embedded radio systems were obtained. The cooperation with the Faculty of Medicine in Belgrade was established. The preliminary project design of the Station was made and official opening was on 1 May 1960. However, there was no initiative on the introduction of basic diagnostic and therapeutic equipment and program elaboration of continual professional training, which were the two key factors for successful operation of the organized emergency service in taking care of emergency cases. Such a discrepancy between the dynamics and quality of organized emergency service development in the next twenty years after the war and the vital needs of Belgrade, with population that counted over 750.000 people, had fatal consequences when heavy railway accident happened in Jajinci in 1964. The professionals and the general public rated the treatment of injured in this accident as unsuccessful. This monograph devoted due attention to this accident.

The historical turning point in the development of organized emergency service happened in 1966, when there was a significant personnel change in the management of the Emergency Medical Service Station. Prim. Dr Vojislav Miletic, was appointed the manager and prim. Dr Boris Pirozkov the Head of the Health Services. This resulted in a completely new approach in understanding the essence of organized emergency service, based on the fundamental principles of emergency medicine, which the West European countries and developed countries accepted long time ago and applied in everyday practice. The successful development of organized emergency service in this period had a positive response by professionals and the general public and a deserved publicity, especially in press media. Even the City Hall reacted and by its Resolution No.1040/1 of 28 October 1960 the Station for Emergency Medical Sevice was transformed into the City Institute for Emergency Medical Care with all the rights and obligations arising from it. This *Monograph* dedicates a due attention to this period of development Emergency Medical Service.

In the period when the organized emergency service experienced a renaissance in its development in all segments of activities, on 4 August 1970 the heavy rail traffic accident on the railway Belgrade-Pozarevac, 11 km south of the railway station Vrcin, happened. Hundred and twelve passengers were seriously injured and 35 died. The organized emergency service managed to take care of the injured successfully. In the statement given for the press regarding this accident, MMA Medical Head of health care, prof. Dr. Isidor Papo said: „The general impression is that Emergency Service medical teams were organized and provided maximum urgent medical assistance, that the given conditions allowed."

After the constitutional reforms in 1974, and dissemination of the so-called self-management socialism and the workers' self-management, the period of stagnation and decline of emergency medical Institute came, and this is stated in this *Monograph* in the exact

manner. The period of classical volunteering started in which the party oligarchy and powerful individuals had the absolute power. The development plans and programs of the Institute were a „dead letter“, while the vital issues were solved slowly, and periodically. In addition, the Institute's League of Communists had the decisive role, which, in fact, was the mere transmission of powerful Municipal Committee of League of Communists – Municipality Savski Venac. The constant and uncontrolled increase in the number of employees and the deterioration of technical and technological basis of operation caused the constant poor work results, measured by the quality and efficiency. The professional training, with due respect for exceptions, was actually the postgraduate training for doctors, who often left after finishing specialization. The frequent change of directors ensued and, in the period 1975–2000, 10 directors were changed, which was twice more than in the last 30 years.

The heavy crisis hit the Institute during the catastrophic hyperinflation in 1993–1994 and ethnic conflicts in former Yugoslav republics. There was a complete collapse of Immediate health aid and other field service obligations of primary health care in 10 medical centers, along with a huge influx of refugees into Belgrade and its surroundings. The entire burden fell on the already weak Institute. With extraordinary efforts of employees and current management, and with the constant use of all available resources, they met most of the citizens' medical needs. At the end of 1994 when the economic recovery seemed close, and stabilization of the national currency, instead of financial support for reconstruction of basic infrastructure, the Institute was given a new director. It was Dr. Bogdan Zlatar, a primarius, a doctor of „Dedinje“ hospital. The wrong business moves of the new director and despotic management met a strong reaction of the Institute Medical Board and most employees. The unseen resistance of Institute employees, with the support of independent media and one part professional public, forced the City Council to dismiss him at the beginning in 1996.

At the same time, Prim. dr Zoran Durlevic was appointed a new director. He was a Head of Immediate Health aid home treatment of Medical centre Rakovica. This was a period of successful rehabilitation and new momentum in the development of Institute. Professional work and permanent training became a *conditio sine qua non* of further improvement of Institute aimed at taking care of critically ill patients and seriously injured. The most of the vehicle fleet was modernized along with the basic medical equipment and apparatus and all other technical and technological equipment, necessary for smooth operation, both in everyday work, and in emergency situations.

And then, for the third time in the twentieth century, in 1999, our country and its capital became the victims of aggression of the most powerful mechanical force in the history of civilization – NATO alliance. The destructive NATO bombs and missiles caused death of many citizens and destroyed huge material goods that our people painstakingly created in the last two centuries. Perfectly organized, professionally trained, well equipped and motivated by a patriotic feelings, all teams, both medical and transport, took care of all the victims of NATO aggression successfully, efficiently and in the best possible way on the territory of Belgrade. This resulted in high awards and significant recognitions: state, military and civilian.

This *Monograph* was written in the honor and glory of two-hundredth anniversary of the First Serbian uprising on the day of „Sretenje Gospodnje“ in 1804 and 120th anniversary of the medical reforms of the Principality of Serbia 1879—1881. Two great jubilees of the Serbian people, Serbian state and Serbian medicine, represent the epoch-making events in our modern history. The First Serbian Uprising led by the legendary Karadjordje Petrovic, regained our hope and faith in the possibility of long-awaited return of freedom after centuries of slavery. Only a few years later, their comrades achieved the goals of the uprising in 1904, after the Second Serbian uprising in 1815, this time under the wise leadership of Milos Obrenovic. The renewed Serbia created the conditions for successful social and spiri-

tual development of the Serbian state and Serbian people and their return to the European home, where they have always belonged to. The medical reforms in 1879--1881, based on the European principles, are only a part of this way.

This *Monograph* is dedicated to all generations of health staff and health associates, who performed their duties in the organized emergency service for the past 130 years of its existence. With special pride and piety we remember those who lost their own lives by trying to save others, both in war and in peace. We are proud of those Emergency Seniors who spent most of their professional years working in this extremely difficult, but challenging and noble service. For their clinic is a public scene: in the street and in the park, in the workplace and home, in markets and sports facilities, the Sava Lake and skyscraper, in all aspects of everyday life. Their working conditions are only fiction. In the continuous struggle for saving lives, there are no obstacles in their way: no summer heat or cold winter, no heavy showers, no storm, no mud, no hot asphalt, no shower of bullets or shells, no cluster bombs, and no „smart missiles. Present and future generations must be aware of this, and this does not only refer to health workers, because the emergency medical Institute represents a civilization heritage of the whole Serbian nation and all citizens of Serbia.

The new third millennium brought new authorities and new hopes, new crisis headquarters and anxiety, new chameleons and new premonitions. A 130-year-old Emergency Service was still there for You, remaining strong, always ready to help you at any place when your health and your lives are threatened. Austro-Hungarians, Germans, NATO alliance, the Crisis headquarters. It is like the Phoenix and it will always be everywhere as the everlasting protector of your lives, no matter how we call it - Swift, Emergency, or Urgent…

UVOD

Istorijski hod srpskog naroda kroz minule vekove, njegov društveni i duhovni razvoj, posebno nakon Prvog i Drugog srpskog ustanka, u najvećoj meri je neposredno povezan sa istorijskim razvojem Beograda i njegovog političkog statusa u određenom periodu. Istorijska sudbina Beograda predodređena je, pre svega, njegovim geopolitičkim položajem na raskrsnici triju kontinenata, sa trajnim sukobima interesa različitih naroda, vera i civilizacije, koji su se prelamali i još uvek prelamaju na ovim prostorima.

Mada tragovi ljudskih staništa na prostorima današnjeg Beograda zadiru u daleku prošlost, još u mlađe kameno doba–neolit, u obliku gradskog naselja prvi put se spominje kao Keltska naseobina pod nazivom Singidunum 279. godine pre nove ere. Između II i III veka nove ere, postaje rimsko utvrđenje, sve do 441. godine, kada ga zaposedaju Huni. Slovenska ime Beograd nastaje krajem Velike seobe naroda 878. godine, kada ga definitivno zaposedaju slovenska plemena, među kojim dominiraju Srbi. Početkom XI veka, 1018. godine, Beograd postaje pogranični vizantijski grad. Sledećih hiljadu godina nastaje buran, često dramatičan, pa i tragičan istorijski razvoj Beograda, koji karakterišu usponi i padovi, višegodišnje opsade i razaranja, sa velikm žrtvama i čestim egzodusima domicilnog, pre svega, srpskog stanovništva. Srpski narod, najčešće prisiljen da napušta centralno gradsko jezgro, povlačio se na periferne, rubne delove grada, a delom i u unutrašnjost, ali se uvek kada su istorijske okolnosti dozvoljavale, ponovo vraćao i obnavljao svoj grad.



Singidunum krajem III veka pre nove ere

KRATAK PREGLED ISTORIJE BEOGRADA OD 279. GODINE PRE NOVE ERE DO 1841. GODINE

Keltski grad Singidunum – osnovan oko 279. godine pre nove ere;
Rimski Singidunum – od 287. godine nove ere do 441. godine;
Pod vlašću Huna – od 441. godine;
Vizantijski pogranični grad u V i VI veku, u doba cara Justinijana I;
Pod vlašću Avara od 672. godine;
Slovenski grad Beograd pod vlašću Bugara – od 878. godine;
Pod vlašću Vizantije – od 1018. do 1127. godine;
Pod vlašću Ugarske – od 1127. do 1167. godine;
Pod vlašću Vizantije – od 1267. do 1204. godine;
Pod vlašću Ugarske – od 1204. do 1284. godine;
Srpski grad u doba kralja Dragutina i Milutina – od 1284. do 1319. godine;
Pod vlašću Ugarske – od 1319. do 1404. godine;
Srpski prestoni grad u doba despota Stefana Lazarevića – od 1404. do 1427. godine;
Pod vlašću Ugarske – od 1427. do 1521. godine;
Pod turskom vlašću – od 1521. do 1688. godine;
Pod vlašću Austrije – od 1688. do 1690. godine;
Pod turskom vlašću – od 1690. do 1717. godine;
Pod vlašću Austrije – od 1717. do 1739. godine;
Pod turskom vlašću – od 1739. do 1789. godine;
Pod vlašću Austrije – od 1789. do 1791. godine;
Pod turskom vlašću – od 1791. do 1806. godine;
Srpski grad u doba Prvog srpskog ustanka 1806. do 1813. godine;
Pod turskom vlašću – od 1813. do 1830. godine;
Srpski grad u doba kneza Miloša – od 1830. godine ali sa turskim garnizonom u tvrađavi;
Srpski prestoni grad od 1841. godine u doba kneza Mihaila;
Srpski prestoni grad od 1867. godine, kada su Turci definitivno predali ključeve grada srpskom knezu Mihailu. Poslednji turski vojnik i preostalo tursko stanovništvo napustili su Beograd 1876. godine.

Konačno oslobođenje Beograda nije značilo i kraj borbi za oslobođenje delova srpskog naroda koji je ostao pod turskom vlašću, pa su od 1876. do 1878. godine vođena još dva srpsko-turska rata. Konačno oslobođenje svih srpskih teritorija usledilo je nakon Balkanskih ratova 1912. i 1913. godine. Iako je Beograd bio pošteđen direktnog ućešća u ovim ratovima, mnogi Beograđani su u njima poginuli i obogaljeni. Već 1916. godine, sada ujedinjene, austrougarske trupe bombarduju i zaposedaju Beograd držeći ga pod okupacijom preko tri godine.

To isto čine fašističke trupe nemačkog Rajha 1941. godine, držeći Beograd pod surovom okupacijom do 20. oktobra 1944. godine. I konačno, svojevrsnu „vazdušnu opsadu" Beograd je doživeo 1999. godine u trajanju od 78 dana, kada su vazduhoplovno-raketne snage najmoćnije mehaničke sile u istoriji civilizacije – NATO alijanse, brutalno bombardovale naš prestoni grad, sa brojnim žrtvama među civilnim stanovništvom i ogromnim materijalnim razaranjima. Uprkos svemu, srpski narod je uspeo, u hiljadugodišnjoj borbi za slobodu i opstanak, ne samo da odbrani i sačuva svoj prestoni grad, već i da ga višestruko uveća od 6.000 nakon osnivanja do 2.000.000 stanovnika na kraju drugog milenijuma, čineći ga jednom od najlepših metropola savremenog sveta.

Takva istorijska sudbina Beograda neodoljivo nameće dva suštinska pitanja. Da li je takva sudbina Beograda neminovnost, ili se ona može preusmeriti ka bezbednijoj i izvesnijoj budućnosti? O tome svoj sud moraju dati kompetentni stručnjaci i naučnici iz oblasti istorijskih nauka, filozofije, politike... Kao imperativ nameće se pitanje kako se maksimalno organizovati radi očuvanja svog ljudskog potencijala, koji je naše najveće blago, zalog našeg opstajanja, naše budućnosti. Na ovo pitanje odgovor mogu dati kompetentni lekari, pre svih, koji će svojom mudrošću i upornošću, zajedno sa nadležnim državnim činovnicima (funkcionerima) svih nivoa odlučivanja sada i odmah, sačiniti takav organizacioni model Hitne medicinske pomoći–Urgentne medicine, čiji će jedini atributi biti vrhunski, kada je u pitanju kvalitet infrastrukture i optilmalni, kada je reč o njenom



Panorama Beograda na početku trećeg milenijuma

kvantitetu. Takav sistem urgentne medicine već poodavno besprekorno funkcioniše u mnogim zemljama Evrope (Engleska npr.) i sveta (Izrael npr.). Puna angažovanost Ministarstva zdravlja, Medicinskog fakulteta, posebno Katedre za Urgentnu medicinu i Urgentnog centra, Srpskog lekarskog društva, Gradskog zavod za javno zdravlje, Skupštine grada Beograda i Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu se podrazumeva.

BESPREKORNA ORGANIZACIJA SISTEMA URGENTNE MEDICINE –IMPERATIV ZA BUDUĆE VREME

S aspekta organizovane zdravstvene zaštite, urgentna medicina se mora definisati kao poseban entitet koji karakterišu jedinstven koncept organizovanja, specifični doktrinarni stavovi, postupci i veštine, kao i adekvatna infrastruktura u celokupnom procesu rada. U složenom sistemu urgentne medicine koji čine hospitalni i prehospitalni deo, prehospitalni tretman urgentnih stanja čini njen mobilni, prehospitalni segment–prehospitalna urgentna medicina. Urgentna medicina, odnosno, zbrinjavanje urgentnih stanja, oboljenja i teških povreda mora biti prioritetan vid zdravstvene zaštite, bez obzira koliko je određivanje prioriteta komleksan problem i zahteva multidisciplinarni pristup. Neosporno je da je zbrinjavanje urgentnih stanja apsolutni prioritet u svim sistemima organizovane zdravstvene zaštite. Sa aspekta prioriteta posebno je značajna i nezamenljiva uloga sistema urgentne medicine u masovnim nesrećama, elementarnim katastrofama, vanrednim prilikama i epidemijama.

Naziv Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć nije adekvatan u odnosu na osnovnu delatnost koju obavlja. Pravi naziv naše ustanove bio bi Gradski zavod za prehospitalnu urgentnu medicinu, po



Budući Urgentni centar Kliničkog centra Srbije

istoj logici kao što se i Urgentni centar zove tako, a ne Centar za hitnu medicinsku pomoć. U Evropi i ostalom svetu termin urgentna medicina je u opticaju od početka šezdesetih godina prethodnog stoleća. Terminološki problem nije samo formalne prirode, već ima suštinski značaj u daljem razvoju urgentne medicine na ovim prostorima, jer pojam urgentna medicina precizno determiniše osnovnu delatnost ustanove, a to je: zbrinjavanje kritično obolelih i teško povređenih, odnosno zbrinjavanje urgentnih stanja (stanje šoka npr.), urgentnih oboljenja (akutni infarkt srca npr.) i teških povreda po život opasnih (politrauma npr.). Pravi termin obezbeđuje i pravu funkciju i eliminiše mogućnost zloupotreba ili ih svodi na zanemarljivu meru. Pozivati urgentnu medicinsku službu radi merenja (kontrole) krvnog pritiska, pribavljanja recepata „da se ne bi čekalo u redu domu zdravlja", zbog „zatvora", učestalog mokrenja, kijavice, pušačkog kašlja, pripitosti i slično, postao bi apsurd, odnosno imao bi vrlo skupu cenu, upravo onoliku kolika je realna cena kompletnog zbrinjavanja jednog urgentnog stanja, uzimajući u obzir realne ekonomske parametre. To je jedini pravi put da se sistem urgentne medicine učini optimalno efikasnim i maksimalno racionalnim.

Suštinu urgentne medicine čini neophodnost da se u kritičnom vremenu donesu kritične odluke o dijagnozi i terapiji, što je od sudbinskog značaja za ishod urgentnog stanja. Samo pravovremena, kvalitetna i efikasno pružena stručna medicinska pomoć pruža izglednu šansu za *restitutio ad integrum* kritično obolelih i teško povređenih u definitivnom hospitalnom tretmanu i predstavlja snažnu prevenciju privremene ili trajne invalidnosti i fatalnog ishoda.

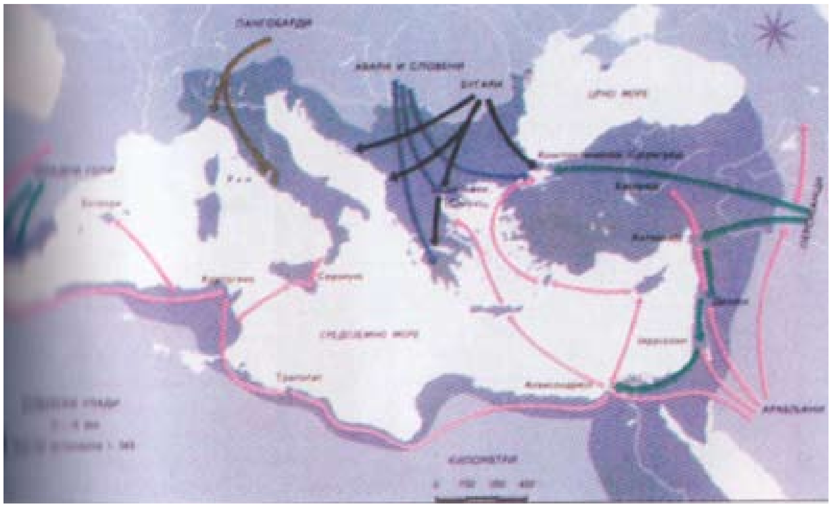
Osnovna načela prehospitalne urgentne medicine su obezbeđenje podjednake ili približno podjednake dostupnosti i efikasnosti urgentne ekipe svakom žitelju određene društveno-političke zajednice, permanentno u toku dvadeset četiri sata, trista šezdeset pet dana u godini, odnosno, uvek kada je u pitanju urgentno stanje, urgentno oboljenje ili teška, po život opasna povreda. Celokupni koncept organizacije i infrastrukture koju čine posebno edukovani kadrovi, specifična medicinska oprema, lekovi, vozila, sredstva komunikacije, prostor i punktovi, moraju biti optimalni. Osnovne mere KPCR-a se moraju kontinuirano primenjivati uz potpuno poznavanje i primenu utvrđenih protokola (algoritama) pri celokupnom tretmanu svakog urgentnog stanja, urgentnog oboljenja i teške povrede. Drugim rečima, urgentna ekipa mora pružiti optimalnu medicinsku pomoć na mestu akcidenta, tokom sanitetskog prevoza do smeštaja u nadležnu stacionarnu zdravstvenu ustanovu–jedinice intenzivne nege, a u zavisnosti od prirode urgentnog stanja u koronarnu jedinicu, u Trauma centar, Spinalni centar, u Nacionalni centar za toksikologiju, gde je obezbeđen multidisciplinarni pristup, vrhunska dijagnostika i terapija.

Ma koliko, na prvi pogled, kvalitetna organizacija urgentne medicine na određenoj teritoriji izgleda skupa, ona je najmanji materijalni problem. Najveći problemi s tim u vezi su u intelektualnoj i etičkoj sferi, odnosno, u pristupu i poimanju njene suštine i neizmernog značaja za određenu društveno-političku zajednicu. Bilo kakva improvizacija organizacije sistema urgentne medicine nije ništa drugo, nego obična zabluda, što je uvek rezultiralo dalekosežnim negativnim, pa i tragičnim posledeicama. O tome na najbolji način svedoči 130 godišnje iskustvo razvoja i kontinuiranog delovanja službe hitne medicinske pomoći na teritoriji grada Beograda.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U SREDNJOVEKOVNOJ SRBIJI

ZDRAVSTVENA KULTURA SRBA U DOBA VELIKE SEOBE NARODA

Velika seoba naroda pokrenuta krajem III veka nove ere, okončana je padom Zapadnog rimskog carstva i zaposedanjem velikih severozapadnih delova Istočnog rimskog carstva od strane varvarskih plemena početkom VII veka. Lavinu ovih seoba pokrenuli su Huni, nomadski narod iz azijskih stepa, koji su, prodirući u Evropu, najpre potisnuli Istočne i Zapadne Gote, koji se uz saglasnost Carstva naseliše najvećim delom na njegovim rubnim delovima južno od Dunava između Đerdapske klisure i Crnog mora. Nešto kasnije oni su zaposeli i delove Panonije i Trakije. U snažnim naletima Huna i ostalih varvara opljčkana su, spaljena i opustošena velika područja Panonije i Balkanskog poluostrva, pri čemu su stradali utvrđeni gradovi i veliki vojni, privredni i kulturni centri kao što su Sirmijum, Singidunum i Naisus. Krajem VI veka u Evropu prodire još jedno veliko pleme iz Azije – Avari, Slovenima poznatiji pod imenom Obri. Prodirući prema Zapadu i Balkanskom poluostrvu, Obri pokreću veliki deo slovenskih plemena (preko 100000). Početkom VII veka, odbrambeni sistemi Istočnog rimskog carstva – Vizantije na severu Balkana, konačno su slomljeni u snažnim talasima slovenske invazije. Dolazak Slovena na ušće Save u Dunav i njihovog prodiranja na jug prema moravskoj dolini nesumnjivo su najznačajniji događaji za budućnost Beograda, a posebno za srednjovekovnu srpsku državu. Nakon prodora Slovena do severnih grčkih provincija, oni naseliše široka područja južno od Save i Dunava, sve do obala Crnog i Egejskog mora na istoku, pa do najsevernijih obala Jadranskog mora na zapadu. Bili su to i prvi, ali pouzdani nagoveštaji prvih srpskih država na ovim prostorima u neposrednoj budućnosti. Tokom Velike seobe naroda, varvari



Prodiranje Srba na Balkan

su uništili civilizacijske tekovine starosedelaca, nametnuvši im svoje običaje i način života.

Takve okolnosti čine i samu istoriju zdravstvene kulture Balkana u vreme Velike seobe naroda izuzetno složenom i nepoznatom. Praznoverje, mrak i neznanje uveliko vladaju Evropom toga doba, a misticizam osvaja sve društvene slojeve, naročito u prvom periodu Velike seobe naroda, koja uništava skoro sve tekovine klasične grčke i rimske civilizacije. Osnovu tadašnje zdravstvene kulture činila je narodna medicina ratnika i pastira, čija su se iskustva veštine lečenja i spravljanja lekova prenosila usmenim putem s kolena na koleno kao i sva druga ostvarenja duhovnog života naših predaka. Ostaci ove arhaične narodne medicine i farmacije sačuvali su se i do današnjih dana, naročito u nekim krajevima istočne Srbije, Pomoravlja, Kosova i Metohije. Slovenska narodna medicina se ipak brzo menjala pod uticajem starosedelaca, haldejskih astroloških shvatanja i vizantijske medicine, koja je pokušavala, sa malo uspeha, da sačuva realna shvatanja naučne galenske medicine. U suštini, prihvaćena je apokrifna medicina, po kojoj su izazivači bolesti bili zli dusi, đavoli, veštice i drugo. U takvim okolnostima bolesnici su se lečili „pisanjem“ zapisa, amajlijama, bajanjem i vračanjem, prinošenjem žrtava i sl. Pri tome se sve više zapostavljalo lečenje drogama biljnog porekla među kojima je bilo i takvih koje su imale veliku lekovitu vrednost. Jednom rečju, ovaj period karakteriše velika pometnja i nazadovanje u svim tekovinama ljudskog duha, pa i u veštini lečenja i spravljanja lekova. Prihvatanjem hrišćanstva od strane južnoslovenskih naroda stanje zdravstvene kulture u zdravstvene delatnosti postepeno će se menjati, a medicina se postepeno povlači u manastire.

SRBIJA U DOBA NEMANJIĆA OD 1166. DO 1371. GODINE

Punu afirmaciju na političkoj karti Evrope srednjovekovna Srbija dostigla je dolaskom na srpski presto Velikog župana Stefana Nemanje. Nemanja je bio jedan od četvorice sinova Zavide koji je rođen u Zeti, a imao je rodbinske veze sa dukljanskim vladarima. Pored Raške, Nemanja je proširio svoju vlast i na oblasti između Zapadne i Južne Morave, na Kosovo i Metohiju, oblasti oko Skadarskog jezera, uključujući i celu Zetu sa primorskim gradovima. Nemanja je



Srednjovekovna srpska država u doba vladavine cara Dušana

svoj tron predao svome sinu Stefanu Nemanjiću 1194. godine. Zbog neprekidnih sukoba sa Vizantijom i Bugarskom, Stefan Nemanjić se sve više okretao Zapadu, pa ga je papa Inoćentije II krunisao za srpskog kralja. Bio je to prvi krunisani srpski kralj nazvan Stefan Prvovenčani. Nemanja se zamonašio i povukao u svoju zadužbinu manastir Studenicu, a zatim je otišao u Svetu goru svom najmlađem sinu Rastku Nemanjiću. Rastko je već bio zamonašen pod imenom Sava. Na ruševinam jednog starog manastira u Svetoj gori zajednički podigoše manastir Hilandar za monahe od srpskoga roda. I svi ostali srpski kraljevi predano su radili na političkom, ekonomskom i vojnom snaženju srednjovekovne Srbije.

Među srpskim kraljevima istaknuto mesto zauzima kralj Milutin koji je na presto došao 1282. godine i kao veliki državnik učinio Srbiju najvažnijom državom na Balkanu. On je osvojio Skoplje, Ovče polje i Zletovo i dalje napredovao prema dolini Vardara dopirući sve do Egejskog mora. Pouzdano se zna da je srpski kralj Milutin u Carigradu podigao bolnicu sa mnogo postelja, a za njeno izdržavanje otkupio nekoliko sela. On je pribavio i nekoliko lekara koji su lečili i negovali bolesnike. Kasnije je bolnica postala i neka vrsta klinike gde su se školovali mladi kadrovi za medicinsku delatnost.

Vrhunac svoje moći srednjovekovna Srbija dostiže za vreme vladavine „mladog“ kralja Dušana, sina Stefana Prvovenčanog. Dušan je nasilnim putem svrgao sa prestola svoga oca i već je 1331. godine primio kraljevsku krunu. Srpski kralj Dušan je stvorio moćnu državu poznatiju po nazivom „Dušanovo carstvo“, koja je postala prvorazredna ekonomska i vojna sila u jugoistočnoj Evropi toga doba. Na Uskrs 1346. godine u svom glavnom gradu Skoplju, Dušan se krunisao za cara, Srbija postade carevina. Istovremeno je svog devetogodišnjeg sina Uroša krunisao za kralja. Dušanov zakonik proglašen 1349. godine u Skoplju predstavlja dragoceni kulturni spomenik srednjovekovne Srbije. Dušan je iznenada umro 1355. godine. Njegova iznenadna smrt, borba vlastele za njegovu zaostavštinu i nadiranje Turaka na Balkan bili su ključni faktori koji će ubrzo, naročito posle Maričke bitke, uzrokovati raspad Dušanovog carstva.

Sudbina je htela da prvi srpski vladar, izvan loze Nemanjića, knez Lazar Hrebeljanović vodi odlučujuću bitku sa Turcima na Kosovu polju, koja se odigrala na Vidovdan 15 (28) juna 1379. godine. Poraz srpske vojske i pogibija kneza Lazara predstavljaju nenadoknadivu katastrofu za srpski narod i njegovu srednjovekovnu državu.

ZDRAVSTVENA DELATNOST U DOBA NEMANJIĆA

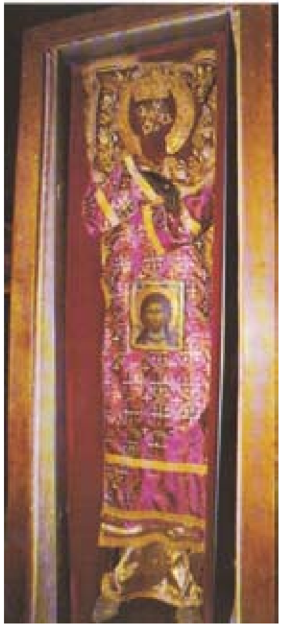
Retki pisani zapisi, Hodoški kodeks, Hilandarski medicinski kodeks i Vizantijska ijatrosofija, koji zadiru duboko u srednji vek, ukazuju da su u tom periodu postojali tragovi realnih shvatanja naučne galenske medicine, koju je srednjovekovna srpska država zvanično priznavala. Međutim, vodeća doktrina srpske srednjovekovne države,



Sveti vrači Kuzman i Damjan



Isceljenje uzetog – freska iz manastira Veliki Dečani



Mošti svetog Stefana Dečanskog
iz manastira Veliki Dečani

bila je kanonska verska medicina, koja se zasnivala na verovanju da su glavni uzroci bolesti delo demona i božja kazna zbog učinjenih grehova, pa je za lečenje najčešće koristila molitve, kanonske verske obrede i isceliteljsku moć moštiju svetaca. Značajno mesto u kanonskoj verskoj medicini zauzimaju i kultovi raznih „lekara“ i svetitelja, kao što su kult svetog Kuzmana i Damjana, u narodu poznatiji kao Sveti vrači. Verovanje u njihovu isceliteljsku moć bilo je vrlo rašireno među Srbima, pa mnogi pravoslavni vernici slave Svete vrače kao svoju krsnu slavu. Posebna vrednost pridavana je moštima svetaca, jer se duboko verovalo u njihovu čudotvornu, isceliteljsku moć, pa su se ugled i bogatstvo pojedinih manastira cenili prema posedovanju moštiju svetaca sa najrasprostranjenijim kultom u narodu.

Takvi manastiri imali su veliki zdravstveni značaj, pa su u njima pomoć tražili ne samo pravoslavni hrišćani pre svega Srbi, već i narodi drugog jezika i zakona. O tome govore i podaci „kako su ljudi potrošili svoja imanja na lekare, pa su, najzad, pomogli se na drugom mestu, na svetim moštima u Žiči, Dečanima i drugde“. Manje su korišćena i dostignuća naučne galenske medicine, bazirane na lečenju lekovima (lekovitim drogama i materijama). Srpska srednjovekovna država se borila protiv ukorenjenih ostataka apokrifne medicine, koju

posebno sankcioniše Dušanov zakonik, koji zabranjuje vražbine i druge oblike magijskog delovanja, a za lica koja se time bave, predviđene su izuzetno stroge kazne.

SREDNJOVEKOVNI MEDICINSKI SPISI

Hodoški kodeks spada među naše najstarije poznate medicinske zbornike, najverovatnije napisan oko 1390. godine, a bio je svojina popa Teodora iz stolnog Beograda. Ime je dobio po manastiru Hodoš u rumunskom delu Banata, gde je pronađen. Prema broju oboljenja koja se u njemu spominju, Hodoški zbornik spada u najopširnije lečebnike naše narodne svetovne medicine. Zanimljivo je da ovaj kodeks predstavlja najstariji poznati terapijski zbornik napisan narodnim jezikom kod Slovena. S obzirom na to da se veliki broj recepata iz Hodoškog zbornika nalazi i u kasnijim zbornicima, čak iz XIX veka, može se reći da je on bio najrašireniji u našoj svetovnoj medicini i time je izvršio veliki uticaj na formiranje naše narodne empirijske medicine.

Hilandarski medicinski kodeks nastao je krajem XV i početkom XVI veka. Ovaj kodeks predstavlja svojevrstan lekarski priručnik sa uputstvima o lečenju i pripremi lekova. U suštini, Hilandarski medicinski kodeks predstavlja skup tadašnjih medicinskih znanja i veština počev od prevoda antičkih medicinskih spisa Hipokrata, Diskolida, Galena i drugih, do najvećih autoriteta zapadnjačke naučne medicine, kao što su spisi Salernske i Monpeljenske škole.

Vizantijska ijastrosofija potiče iz XV veka i čuva se u biblioteci manastira Hilandar. Neka poglavlja ovog zbornika slična su poglavljima u Hodoškom kodeksu, pa se može smatrati da su se pisci ovog zbornika, kao i Hodoškog, služili istim izvornim tekstom.

Karejski tipik nastao 1199. godine, kao što su i *Hilandarski* i *Studenički tipik*, čiji je autor bio sveti Sava, predstavljaju svojevrsne pravilnike o unutrašnjoj organizaciji manastirskih bolnica u pogledu namena i razmeštaja prostorija, inventara, o održavanju higijene i o ponašanju zaposlenog osoblja. U pomenutim tipicima navedena su i patološka stanja i oboljenja, koja pojedini manastiri primaju i zbrinjavaju.



Пропис за израду пилула у Хиландарском медицинском кодексу.

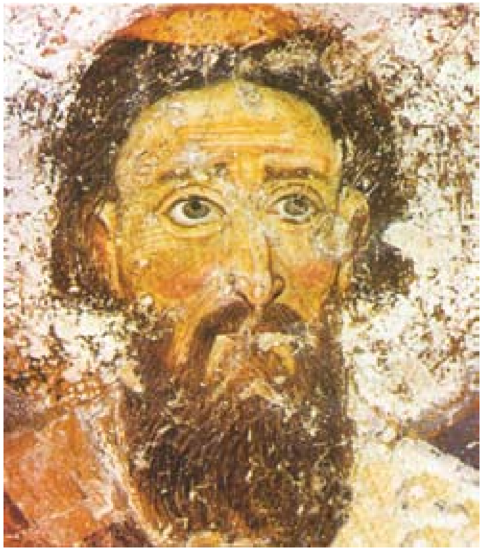
Пропис за израду емпластра у Хиландарском медицинском кодексу.

Propis za izradu pilula i eplastra u Hilandarskom medicinskom kodeksu

OSNIVANJE PRVIH SRPSKIH BOLNICA U DOBA NEMANJIĆA

Pod snažnim uticajem Vizantije, otvaraju se prve zdravstvene ustanove – bolnice, pri čemu je uloga Rastka Nemanjića – svetog Save bila od neprocenjive vrednosti.

Sveti Sava (1176 – 1235), prvi srpski arhiepiskop, misionar i prosvetitelj, inventivnog duha i genijalnog uma, snažno je doprineo



Sveti Sava

razvoju srednjevekovne srpske države na političkom i duhovnom planu, a posebno u sferi razvoja zdravstvene kulture svoga naroda. Sveti Sava je preveo na srpski jezik brojna dela iz oblasti medicine, čime je napravio istorijsku prekretnicu u zdravstvenoj kulturi Srba, omogućivši im upoznavanje sa delima Hipokrita i Diskolida, a zatim i sa delima Galena, Avicene i drugih stvaralaca klasične grčke i rimske civilizacije. Zato se pouzdano može reći da je zdravstvena delatnost u to vreme bila organizovana na savremenim principima.

Tome je svakako doprinelo njegovo misionarko putovanje u periodu 1233–1235. godine, kada je, krenuvši na konju iz Žiče do Starog grada, a onda brodom do Brindizija stigao u Apuliju – južnu Italiju, pa Mediteranom do Aleksandrije, Kira i Svete zemlje, pa se preko Jermenije i Nikejskog carstva vraća u Carigrad, odakle stiže u Trnovo, gde umire 1235. godine. Sa ovih misionarskih putovanja po zemljama Evrope, severne Afrike i Bliskog istoka, sveti Sava je doneo, ne samo mošti svetaca i čudotvoraca za potrebe srpskih srednjovekovnih manastira, već i različite egzotične droge i medikamente, od kojih su neki i danas u upotrebi, kamfor na primer.

Prvu srpsku bolnicu osnovali su Stefan Nemanja i njegov sin Sava oko 1191. godine u manastiru Hilandar. Godine 1209. sveti Sava osniva i prvu bolnicu na tlu srednjovekovne srpske države u manastiru Studenica po ugledu na vizantijsku bolnicu u manastiru Evergetidenon u Carigradu. Za obe bolnice sveti Sava je napisao tipike u kojima su izloženi propisi o uređenju i njihovom radu. U četrdesetom poglavlju Hilandarsko-studeničkog tipika navodi se: „Zapovedamo da se za bolesne uredi ćelija, koja ima oblik bolnice i da se postave postelje bolesnicima za ležanje i odmor, i da im se daje bolničar i da ih dvori u svemu. Ako li mojim gresima mnogi padnu u bolest, neka im se dadu i dva bolničara, kao i velika arula, tj. ognjište od mjedi (mangal) i koji se prenosi, na kome će se za bolesnike voda zagrevati. Za njih se treba brinuti ne jednostavno nego po mogućnosti za jelo i piće i druge potrebe. A iguman svagde a, neretko neka dolazi u bolnicu i neka svedušno nadgleda bratiju i neka svakom donosi sve što je potrebno. Ako im i služite radi zapovesti koje smo zapovedali, ne zapovedamo da se naslađuju (preteruju u zahtevima)“. Treba posebno istaći da naše prve bolnice nisu nastale iz prihvatilišta za siromašne kao na Zapadu, već su odmah nastale radi medicinskog zbrinjavanja obolelih. Bile su to male bolnice od 8 do12 postelja, za koje nije bio predviđen lekar, već je iguman vršio ulogu nekakvog priučenog lekara koji se starao da bolničari (priučeni monasi) rade posao prema utvrđenim propisima. Manastirske bolnice su izdržavane od dela prihoda seoskih domaćinstava od onih sela koja su srpski vladari poklanjali pojedinim manastirima u te svrhe.

Do kraja XV veka, najpoznatije bolnice osnovane su u manastirima: Mileševi 1228. godine; Dečanima 1350. godine; Svetim arhanđelima kod Prizrena 1352. godine i Ravanici 1375. godine. U tipiku bolnice Svetih arhanđela, zadužbini cara Dušana ističe se da bolni-

ca treba da prima samo akutne bolesnike, a ne ubogaljene, gubavce i slično, kako je zapisano i u Studeničkom tipiku. Prema Dečanskom tipiku, bolnica u Dečanima imala je posebno ustrojena odeljenja za lečenje epileptičara, gubavaca, luetičara, ubogaljenih i dr. Rad bolnice u Dečanima povremeno je kontrolisao kralj Stefan III Dečanski lično, pa je naređivao da se jakim mirisima zabašuri bolnički zadah. Obilazeći često bolesnike, sa svakim je razgovarao, jednom je davao novac, drugoga je tešio grleći ga i ljubeći, sa očima punim suza. Nije bio redak slučaj da je kralj provodio čitave noći kraj postelje kakvog teškog bolesnika.

Može se samo pretpostaviti, jer pisani tragove ne postoje, da su na uređenje i rad svake manastirske bolnice neposredno uticale i zdravstvene prilike i zdravstvene potrebe stanovništva u određenom periodu i na određenoj teritoriji.

Nadiranjem Turaka na Balkan, postepeno iščezavaju zdravstvene ustanove srednjovekovne Srbije, koje skoro u potpunosti nestaju propašću srpske države 1389. godine, nakon poraza srpske vojske na Kosovu polju.

SRPSKA DESPOTOVINA OD 1393. DO 1459. GODINE

Posle smrti velikomučenika kneza Lazara, Srbijom je vladala kneginja Milica umesto maloletnog sina Stefana, kome je predala vlast 1393. godine. Despot Stefan Lazarević vladao je do 1427. godine i bio uspešan vladar koji je srednjovekovnu Srbiju uzdigao duhovno, politički i ekonomski, što je bio pravi podvig posle teškog poraza na Kosovu polju. U procepu između Ugarske i Otomanske imperije despot Stefan i kneginja Milica bili su primorani da sa turskim sultanom Bajazitom sklope mir i prihvate vazalski odnos pod uslovima koji su Turci diktirali. Despot Stefan sve je više usmeravao svoju saradnju sa Ugarima, pa je 1403. godine priznao vrhovnu vlast ugarskom kralju Žigmundu Luksemburškom. Za uzvrat, kralj Žigmund mu je poklonio Beograd sa Mačvom, a nešto kasnije i utvrđeni grad Golubac na



Manastir Studenica

Dunavu. Despot Stefan je svoju prestonicu iz Kruševca odmah premestio u Beograd koji je ubrzo postao srpski grad sa pravoslavnim obeležjima. Beograd je opasan novim bedemima, pored postojećih. Podignuta je Mitropolija sa crkvom Uspenja Bogorodičinog.

Realna opasnost od novih turski upada u despotovinu doprinela je trajnom izmirenju despota Stefana i njegovog sestrića despota Đurađa Brankovića 1413. godine nakon čega je započeo novi preporod Srbije na obnovi privrednih i kulturnih aktivnosti. Grade se novi manastiri, među kojima Kalenić, zadužbina despota Stefana Lazarevića. Pred svoju smrt 1421. godine Balša III je Zetsku zemlju zaveštao svome ujaku Stefanu. Nakon toga Stefan je posetio Zetu, gde ga je na-



Srpski manastir Hilandar u Svetoj gori

rod sa radošću dočekao. Posle smrti despota Stefana, na presto dolazi despot Đurađ Branković koji je, balansirajući između Ugara i Turaka, mukotrpno čuvao despotovinu sve do pada Smedereva pod otomansku vlast 1459. godine. Bila je to logična završnica izgubljene bitke na Kosovu polju 1389. godine.

ZDRAVSTVENA DELATNOST U DOBA SRPSKE DESPOTOVINE

Ustrojstvom srpske despotovine, sve je više izražen uticaj zapadnjačke medicine, o čemu beleži Hilandarski medicinski kodeks broj 517. Uticaj zapadnjačke medicine najviše je dolazio posredstvom Dubrovačke republike, a u manjoj meri posredstvom slobodnog grada Kotora. Početkom XV veka despot Stefan Lazarević osniva u Beogradu bolnicu pod nazivom „Stranoprijemnica boljnim“. U oktobru 1408. godine dubrovački varoški lekar magistar Danilo de Pastidis iz Verone dobio je odsustvo da može ići despotu Stefanu Lazareviću. Doktor de Pastidis je sa dvojicom Dubrovčana iz porodice Gradić, koji su bili despotovi zastupnici, sklopio ugovor na četiri meseca za mesečnu nagradu od 80 zlatnih dukata.

Poslednji učeni lekar u Srbiji srednjeg veka koji je upravljao ovom bolnicom do svoje smrti, bio je magistar medicine Jeronim de San Miljato iz Firence, kao u ostalom i većina učenih lekara koji su najćešće u Srbiju dolazili posredstvom Dubrovnika, Starog grada, Bara i slobodnog grada Kotora. Svi su oni bili mahom poreklom iz Italije, sa čuvenih univerziteta u Salernu, Bolonji, Padovi i Raveni. Dubrovački arhiv beleži i imena starosrpskih lekara na primer Pervosciavus (Prvoslav), medikus 1298. godine i drugi.

U jednom sačuvanom zapisu iz 1622. godine, kaluđeri manastira Mileševa traže od Rusije pomoć, radi izdržavanja svoje bolnice. Postoje podaci i o bolnici „Sveti Jovan“ u Beogradu (1718–1737. godine) u vreme austrijske vlasti, kao i o srpskoj bolnici u Vojvodini sredinom XVIII veka. Padom srpske despotovine pod tursku vlast, srpski narod realno ostaje vekovima bez zdravstvene službe, ponovo prepušten magijskoj medicini, nadrilekarstvu i praznoverju, sve do izvojevanja nacionalne slobode, nakon Drugog srpskog ustanka 1815. godine. Ostala je samo srpska bolnica u manastiru Hilandar.

Zaključak

Sa potpunom sigurnošću i bez ikakvih preterivanja može se reći da je osnivač naše narodne medicine bio Rastko Nemanjić – sveti Sava duhovni otac srpskog roda. Prevođenjem klasičnih medicinskih dela, osnivanjem manastirskih bolnica s uputstvima za njihovu organizaciju i funkcionisanje, učinio je pravi, revolucionarni korak i prekretnicu u istoriji zdravstvene kulture Srba. Uz pomoć brojnih kaluđera dosledno je primenjivana kanonska verska medicina, ali se vrlo brzo i sve više praktikovala galenska medicina, koja je uzroke oboljenja, a time i terapiju, sagledavala u drugačijem svetlu od kanonske verske medicine. Zbog toga su i za lečenje bolesnika sve više korišćeni preparati na bazi lekovitog bilja i materija neorganskog porekla. Ukupno delo svetog Save ostaće u trajnom kolektivnom sećanju srpskog naroda. Brojna manastirska bratstva srpskog manastira Hilandar su iz generacije u generaciju, u kontinuitetu od preko osam stotina godina u potpunosti sačuvali dragocenu arhivsku građu o njegovom neprocenjivom delu koje i danas živi punim sjajem u svakom Srbinu širom sveta.

Summary

With absolute certainty and with no exaggeration we can say that the founder of our folk medicine was Rastko Nemanjic - St. Sava, spiritual father of Serbian people. By translating the classical medical works, establishing the monastic hospitals with instructions for their organization and functioning, he made a real, revolutionary step and a milestone in the history of Serbian health culture. With the help of many monks the canonical religious medicine was consistently practiced however, Galenic medicine was more and more in practice. This kind of medicine looked at the causes of diseases and thus their treatment in a different way than the canonical religious medicine did, and therefore the products based on medicinal plants and inorganic matter origin were more and more used for the treatment of patients. The complete work of St. Sava will last forever in memory of the Serbian people. From generation to generation, continuously, for over 800 years numerous monastery brotherhoods of the Serbian monastery Hilandar, preserved a complete precious archival material about his invaluable deeds, which still live in their full glory for all the Serbs worldwide.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U OBNOVLJENOJ SRBIJI NAKON DRUGOG SRPSKOG USTANKA

POČECI ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U OBNOVLJENOJ SRBIJI

Iscrpljujuća i surova borba za slobodu nije pružala priliku za razvoj zdravstvene delatnosti u prvim decenijama XIX veka, pa su u lečenju bolesnih i povređenih dominantnu ulogu imali narodni vidari–nadrilekari. Neretko, oni su imali i dozvolu za „svoju delatnost“ od lokalnih vlasti, posebno oni vidari koji su svojim višegodišnjim radom pokazali određene rezultate. Ovi narodni vidari lečili su ranjenike iz Kočine Krajine, iz Prvog i Drugog srpskog ustanka. U jednom aktu Praviteljstvujušćeg sovjeta Karađorđevom vojvodi Antoniju Pljakiću, nalazimo zapisano, da je za njegovu komandu određen hećim Janko. Teški ranjenici sa komplikovanim povredama, naročito sa ustrelnim ranama, šalju se u Beograd, gde ih je lečila slavna vidarica toga doba ćira Mana (gospođa majka) i njen sin hećim Toma Konstantinović, koji su bili grčkog porekla. Hećim Toma se naročito pročuo nakon uspešnog isceljenja teško povređenog vojvode Milana Obrenovića iz Prvog srpskog ustanka, koga su, nakon opsade Užica preneli u Beograd u jednom čaršavu, razapetom između dva konja. Među nadaleko poznatim vidarima toga doba, posebno se isticala baba Stanija, koja je vešto sanirala kako sveže, tako i zapuštene prelome i iščašenja kostiju i zglobova. Njeni neosporni uspesi bili su dovoljan razlog da joj ondašnja vlast dodeli godišnju penziju, te da joj se uputi nekoliko „učenika“, kako bi se njeno znanje i iskustvo prenelo na sledeća pokoljenja. Godine 1866. lekar požarevačkog garnizona slomio je potkolenicu, koja je loše sanirana, pa je došlo do dislokacije fragmenata. Jedan od učenika baba Stanije, žandar Aleksa, ponovo je slomio istu kost, izvršio repoziciju i imobilizaciju, nakon čega je prelom u potpunosti saniran, kao da ga nije ni bilo.

Borba srpskog naroda za nacionalno oslobođenje započeta Prvim srpskim ustankom 1804. godine, pod vođstvom Karađorđa Petrovića, uspešno je okončana nakon Drugog srpskog ustanka 1815. godine pod vođstvom Miloša Obrenovića. Uspesi ustanika doneli su Srbiji dugoočekivani mir i određen stepen unutrašnje samouprave, što je omogućilo inicijalnu fazu društvenog i duhovnog razvoja srpskog naroda. Punu lokalnu samoupravu, Srbija je dobila tek 1830. godine objavom Hatišerifa, od strane turskog sultana Mahmuda II, čime su ostvarene vekovne težnje srpskog naroda za slobodom i samostalnim društvenim razvojem, i utemeljene osnovne pretpostavke za punu afirmaciju srpske države, koja ponovo stupa na istorijsku pozornicu evropskih nacija i država.

Prema članu 20 Hatišerifa, Srbija je dobila prava da osniva svoje škole, štamparije, bolnice i druge ustanove i institucije koje su bile neophodne za društveni i duhovni razvoj srpskog naroda i srpske države. Prvi konkretan korak u tom smislu beleže „Novine serbske“ u broju 9 od 22. marta 1835, kada je objavljen Ukaz broj 352, kojim je knez Miloš Obrenović obnarodovao prvi Ustav Srbije. U poglavlju B člana 120 Ustava, nalaže se



УСТАВЪ

КНЯЖЕСТВА

СЕРБІЕ.



№ 6.

НОВИНЕ СРБСКЕ.

2ª година. У Суботу 9. Фебруаріа. 1835.

СЕРБІЯ.

УСТАВЪ

КНЯЖЕСТВА СЕРБІЄ.

Уставъ овай састављенъ є изъ четрнаестъ глава и сто и четрдесетъ и два члена.

Глава прва дѣйствуе у два члена: о достоинству и простору Сербіе.

Глава друга у два члена: о бои и грбу Сербіе.

Глава трећа у два члена: о властима србскимъ.

Глава четврта у осамъ членова: о законодавству, и о начину, како га валя водити вообште.

Глава пета у тридесетъ членова: о Князу Србскомъ.

Глава шеста у тридесетъ и два члена: о Државномъ Совѣту.

Глава седма у петъ членова: о Власти Судейской.

Глава осма у десетъ членова: о Народной скупштини.

Глава девета у седамъ членова: о Цркви.

Глава десета у деветъ членова: о финансіи (ковчарству).

Глава едианайста у двадесетъ и четири члена: о обштенароднымъ правама Србина.

Глава дванайста у осамъ членова: о правама Чиновника.

Глава тринайста у два члена: о промѣнама и додатцыма къ уставу княжества Сербіе.

Глава четрнайста одъ єдногъ члена содржава заключеніе.

Naslovna stana prvog Ustava Srbije iz 1835. godine (levo) i drugog Ustava Srbije iz 1838. godine (desno)

Popečiteljstvu vnutrenih dela: „Spisati uredbu kako će se mrtvaci pregledati i povraćati u život polumrtvi, gde će se pravi umrli sahranjivati...“. Time su učinjeni prvi koraci na organizovanju zdravstvene službe u obnovljenoj Srbiji. Drugi Ustav Srbije, obnarodovan 1838. godine reguliše osnivanje Sanitetskog i Karantinskog odeljenja pri Popečiteljstvu vnutrenih dela, a za prve načelnike ovih odeljenja imenovani su dr Karlo Pacek i dr Jovan Stejić, prvi lekar srpskog porekla rodom iz Arada, koji je u Srbiju došao 1829. godine. Osnovni zadatak Sanitetskog odeljenja je da preduzme sve mere za „zaštitu zdravlja naroda...“, pa se s pravom može zaključiti da je to stvarni početak organizovanja zdravstvene zaštite u Srbiji novog doba. Novi ustav obezbeđuje i redovne izvore finansiranja sanitetske struke preko godišnjeg sanitetskog budžeta i postavlja osnove za organizovanje Službe okružnih lekara, koji će pored dijagnostičko-terapijskih poslova obavljati i nadzor nad higijensko-sanitarnim uslovima i epidemiološkom situacijom na svom području.

Suočeno sa nasušnom potrebom zaštite i očuvanja ljudskog potencijala od brojnih opakih bolesti i epidemija, u prvom redu od velikih boginja, pegavca i kuge, Sanitetsko odeljenje preduzima niz konkretnih mera. Tako je već 1830. godine propisan Pravilnik o kalemljenju (vakcinaciji) radi zaštite od velikih boginja, a formiraju se i prvi Fizikati sa kvalifikovanim lekarima na čelu. Istovremeno, Karantinsko odeljenje organizuje karantinsku službu na granicama Srbije naročito prema istoku s ciljem zaštite stanovništva od mogućih epidemija, sa centralnim karantinom u Aleksincu. Posebno je značajno osnivanje Fizikata Varoši beogradske u čijoj su nadležnosti bili svi poslovi i mere na sređivanju složenih zdravstvenih prilika u gradu, s obzirom na to da se, nakon sticanja nezavisnosti, naglo povećalo stanovništvo Beograda i Kneževine Srbije.

U nadležnosti Fizikusa, odnosno Fizikata, bilo je praćenje zdravstvenog stanja Beograđana i petnaestodnevno, mesečno, tromesečno, šestomesečno i godišnje izveštavanje o pojavi raznih bolesti i epidemija sa predlogom mera za njihovo prevazilaženje. Varoški Fizikus vršio je nadzor nad privatnom lekarskom praksom, nadzor nad bolnicama i nadrilekarima, koji su, u nedostatku diplomiranih lekara, još uvek imali značajnu ulogu. Fizikusi su po nalogu policije vršili, sa drugim opštinskim organima, kontrolu rada apoteka, proizvodnju alkoholnih i bezalkoholnih pića i drugih životnih namirnica.

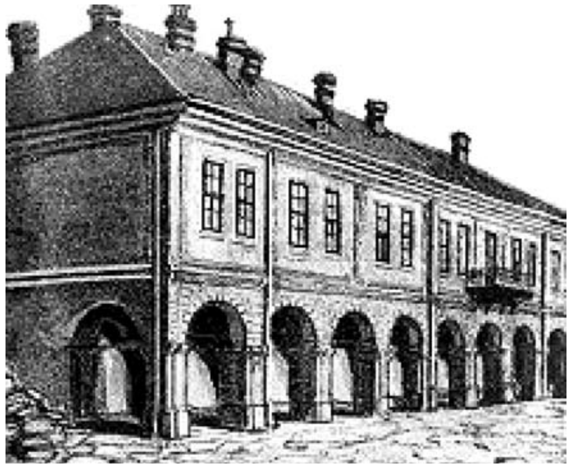
KRETANJE BROJA STANOVNIKA U BEOGRADU I KNEŽEVINI SRBIJI			
BEOGRAD		KNEŽEVINA SRBIJA	
godina	građana	godina	stanovnika
1804.	6.000	1804.	478.000
1826.	28.000	1815.	473.000
1834.	17.500	1834.	712.000
1859.	23.800	1850.	976.000
1874.	27.000	1866.	1.215.000
1884.	35.600	1875.	1.895.000

RAZVOJ VAROŠI BEOGRADA

Izuzetno povoljan geografski položaj Beograda, čini ga sve značajnijom raskrsnicom drumskih i rečnih puteva između Istoka i Zapada, naročito, posle rekonstrukcije Carigradskog druma 1845. godine. Uspostavljen je redovan rečni saobraćaj između Beograda, Zemuna i Pančeva 1850. godine, a 1856. godine uspostavljen je i međunarodni režim plovidbe Dunavom. Prvi srpski parobrod sa osam šlepova nabavljen je 1863. godine. Razvoj saobraćaja ubrzao je celokupni privredni život grada, pa se ubrzano obnavlja i razvija domaća radinost i zanatstvo, trgovina postaje sve značajnija privredna delatnost. Naziru se i prvi počeci industrijskih kapaciteta u oblasti prehrambene, tekstilne, drvnoprerađivačke i metalske industrije. Ubrzan privredni razvoj povoljno je uticao na celokupni društveni život Beograda, pa su učinjeni značajni koraci na uspostavljanju obrazovnog sistema osnivanjem brojnih škola osnovnog i srednjeg obrazovanja. Ustrojstvom Velike škole 1863. godine postavljeni su temelji fakultetskog obrazovanja u Srbiji sa Pravnim, Filozofskim i Tehničkim fakultetom.

Novoformirana mlada inteligencija školovana u zemlji i u velikim evropskim metropolama postepeno, ali sigurno preuzima ključna mesta u državnim službama i društvenim delatnostima. Formira se novi građanski stalež, koji snažno utiče na duhovni i društveni razvoj srpskog naroda. U Srbiju pristižu lekari rođeni na teritoriji Srbije, kao što su dr Stevan Milosavljević 1855, dr Milisav Pavlović 1859. i dr Filip Tajsić 1864. godine... Varoš se ubrzano širi izvan Šanca izgradnjom gradskih naselja u Savamali, na Terazijama i oko Batal džamije (sada Skupština Srbije). Od 1830. do 1860. godine u Beogradu je izgrađeno nekoliko znamenitih javnih zgrada, među kojima Đumrukana, Konak kneginje Ljubice, Saborna crkva i dr. Početkom četrdesetih godina modernizovana je Srpska poštanska služba, a 1855. godine uveden je i telegrafski saobraćaj.

Nakon incidenta na Čukur česmi 1862. godine, turski garnizon iz Tvrđave nemilosrdno bombarduje Beograd, na šta Srbi uzvraćaju i definitivno zauzimaju Tvrđavu. Turci su nakon toga bili prinuđeni da se povuku i svoj garnizon iz Tvrđave, nakon čega se iselilo i celokupno preostalo tursko stanovništvo. Time je, praktično, okončana viševekovna turska okupacija Beograda, čime je omogićen njegov



Đumrukana sagrađena 1835. godine1838. godine (desno)

dalji svestrani razvoj. Kneževim ukazom iz 1869. godine utvrđen je prvi regulacioni plan izgradnje grada sa posebnim akcentom na izgradnji centralnog gradskog jezgra koje je sačinjavala Knez Mihailova ulica prema Kalemegdanu. Uporedo sa tim, započeta je i rekonstrukcija niza paralelnih ulica ka dunavskoj padini. Istovremeno se ruše već zastarele i ruinirane turske, ali i ostale slične kuće, pa se na tim mestima podižu reprezentativne javne i privredne zgrade, kao i brojni stambeni objekti.

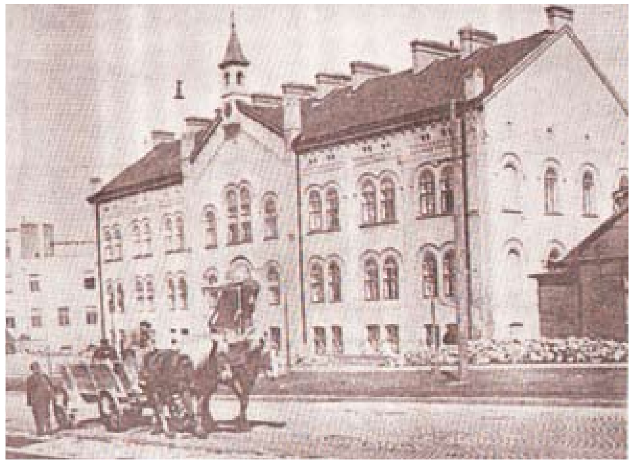
Odlaskom turskog garnizona i preostalog stanovništva turske nacionalnosti u periodu 1862/63. godine broj žitelja Beograda sveo se na 14.700 stanovnika. Nakon toga nastaje nagli priliv, pre svega srpskog stanovništva iz različitih krajeva Srbije i okolnih srpskih zemalja, pa se prema popisu stanovništva iz 1867. godine broj stanovnika povećao na 24.612. Time je povećan udeo Srba u gradu, što je značajno uticalo na njegov dalji razvoj. Među pridošlicama bilo je zanatlija, trgovaca i školovanih ljudi, što je u mnogome poboljšalo strukturu stanovništva u pogledu zanimanja i opšteg kulturnog nivoa. Takav razvoj događaja pozitivno je uticao da se Beograd otrgne iz zaostalosti orijentalnog rada i krene putem emancipacije, urbanizacije, modernizacije i prihvatanja svega modernog i naprednog u skladu sa ondašnjim razvojem naprednih evropskih gradova.

OSNIVANJE ZDRAVSTVENIH USTANOVA I INSTITUCIJA

Istovremeno se pristupilo izgradnji i osnivanju novih zdravstvenih ustanova širom Srbije. U periodu od 1826 do 1875. godine osnovane su sledeće bolnice: U Šapcu 1826. godine, u Velikom Gradištu i Svilajncu 1832. godine i u Požarevcu 1833. godine. Načelnik Sanitetskog odeljenja propisao je 1861. godine „pravila o ustrojenju doma s uma sišavših“, a odmah zatim, otvorena je bolnica za duševne bolesnike na Vračaru. Bolnica je imala 25 kreveta, a njeni prvi lekari bili su dr Florijan Burgu i dr Mladen Janković. Godine 1867. osnovana je „Varoška okružna bolnica“ u Beogradu, koja 1881. postaje Opšta državna bolnica. Istovremeno sa izgradnjom i osnivanjem bolnica pristupilo se i osnivanju apoteka: u Beogradu 1830; u Kragujevcu 1836; u Jagodini 1852; u Požarevcu i Smederevu 1855; u Negotinu 1859; u Šapcu i Kruševcu 1868.

Na Velikoj školi se osniva Katedra za sudsku medicinu i hirurgiju 1863. godine. Prvi profesor bio je dr Aćim Nedović, potom dr Milan Jovanović-Morski, a kasnije i dr Milan Jovanović-Batut. Iste godine dunavski kapetan i trgovac Miša Anastasijević darovao je svom otečevstvu velelepno zdanje, gde će kasnije biti sedište Beogradskog univerziteta. Na inicijativu dr Vladana Đorđevića 1872. godine, osniva se Srpsko lekarsko društvo, a četiri godine kasnije izlazi iz štampe prvi broj „Srpskog lekarskog arhiva“.

Početkom tridesetih godina Srbija je raspolagala sa četiri diplomirana lekara (jedan lekar na preko 165.000 stanovnika), jednom babicom, jednom bolnicom u Šapcu i jednom apotekom u Beogradu. Nakon obnarodovanja prvog srpskog ustava i početka obnove društve-



Opšta državna bolnica u ulici Džordža Vašingtona

nog života, stanje se znatno poboljšalo, pa je već krajem 1838. godine Srbija raspolagala sa devet lekara, četiri lekarska pomoćnika – previjača, tri babice i dve apoteke. Početkom 1875. godine sanitetska služba u Srbiji raspolagala je sa četrnaest bolnica, deset apoteka, a broj zdravstvenih radnika bio je sledeći: četrdeset osam lekara, dvdeset pet babica i osam lekarskih pomoćnika.

POČECI ORGANIZOVANJA I RAZVOJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI U BEOGRADU I SRBIJI

Daleke 1866. godine Narodna skupština Kneževine Srbije usvojila je Zakon o opštinama i opštinskim vlastima. Član 35. Zakona obavezuje sve opštinske vlasti da osnuju Opštinski sanitet u okviru koga će svoju delatnost obavljati opštinski lekari i opštinske babice. Budući da je celokupna civilna sanitetska struka (zdravstvena služba) bila u nadležnosti Ministarstva unutrašnjih dela, ministar je, shodno svojim ovlašćenjima iz čl. 35. Zakona propisao Nastavlenija za lekare opštinske 1871. godine. Bio je to prvi normativni akt u zdravstvenoj delatnosti Srbije proizašao iz zakona. U jednom članu Nastavlenja piše: „Opštinski lekari moraju u određenoj opštini bolesnike svagda i u svako vreme po pravilima medicine tačno lečiti i bolesnicima na poziv odlaziti“. Drugim rečima, opštinski lekari postaju i operativni radnici koji svoju delatnost ne obavljaju samo u Opštinskoj ambulanti, koja je u međuvremenu osnovana, već i na terenu, na celoj teritoriji opštine, kako tokom dana, tako i u toku noći. Stoga se može pouzdano zaključiti da je propisivanje Nastavlenja za lekare opštinske 1871. godine stvarni početak organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu i Kneževini Srbiji. U Nastavlenjima se, između ostalog, kaže:

„Lekar opštinski dužan je u određenoj opštini bolesnike svagda i u svako vreme, bez razlike stanja i imanja, po pravilima medicine tačno lečiti, kao i u bolnici okružnoj ako mu vlast naredi i u njoj izvršavati sve one lekarske dužnosti koje mu se budu predavale i to bez osobite nagrade, no one, koju on kao opštinski lekar bude imao;

Lekar opštinski dužan je u svojoj opštini kalemljenje kravljim boginjama po postojećim pravilima tačno izvršavati...;

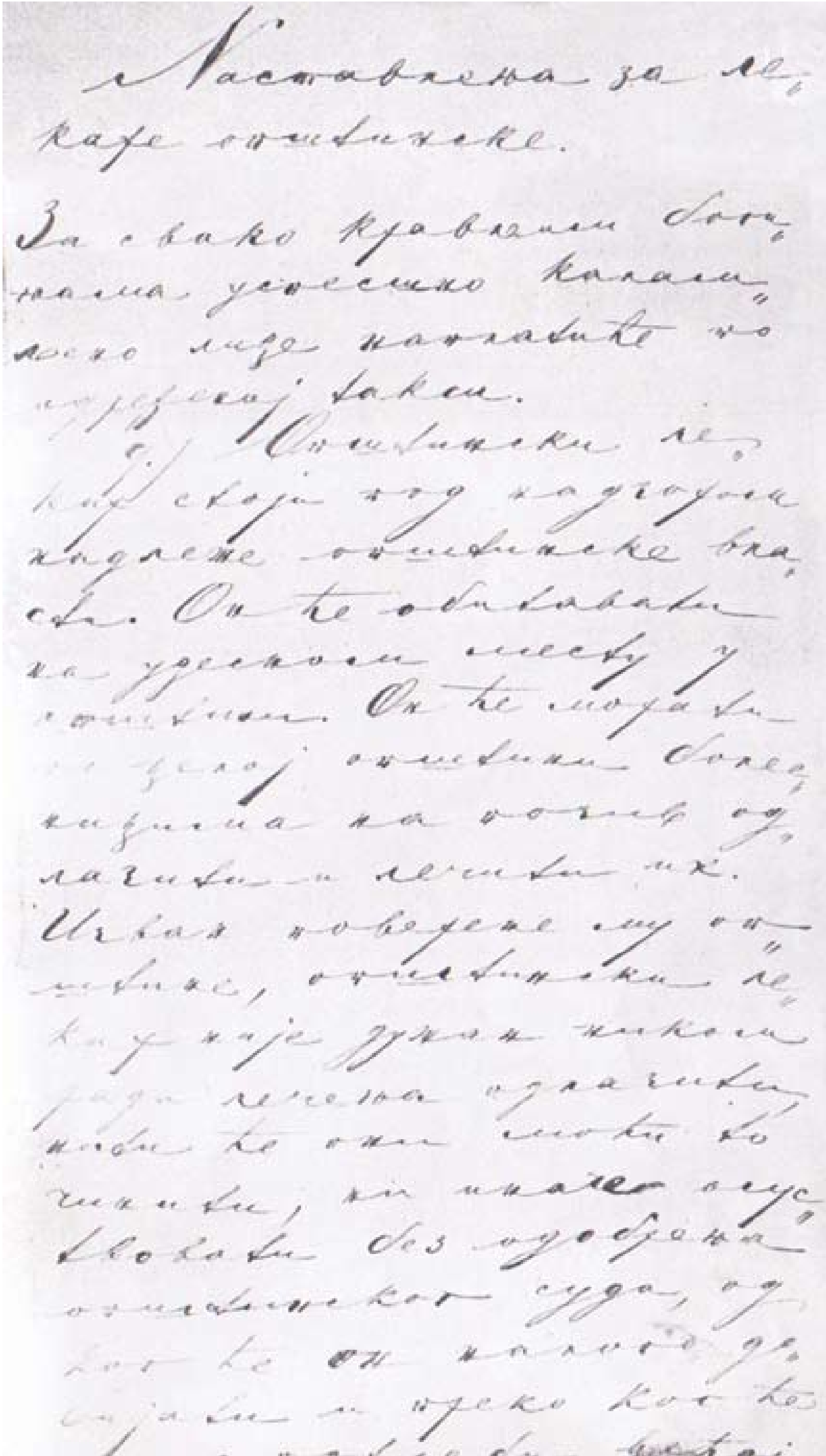
Da bi pozivu svome potpuno odgovorio sem iziskujućeg medicinskog znanja, lekar treba da je druželjubiv u dužnostima tačan, pravedan, trezven, pri ophođenju prijatan, no ozbiljan, tajne da čuva;

Opštinski lekar stoji pod nadzorom nadležne opštinske vlasti. On će obitovati na udesnom mestu u opštini i moraće na celoj opštini bolesnicima na poziv odlaziti i lečiti ih;

Izvan poverene mu opštine, opštinski lekar nije dužan nikome radi lečenja odlaziti, niti će oni moći to činiti, ni inače odsustvovati bez odobrenja opštinskog suda od kog će on naloge dobijati i preko kog će on po potrebi većoj vlasti obraćati se“.

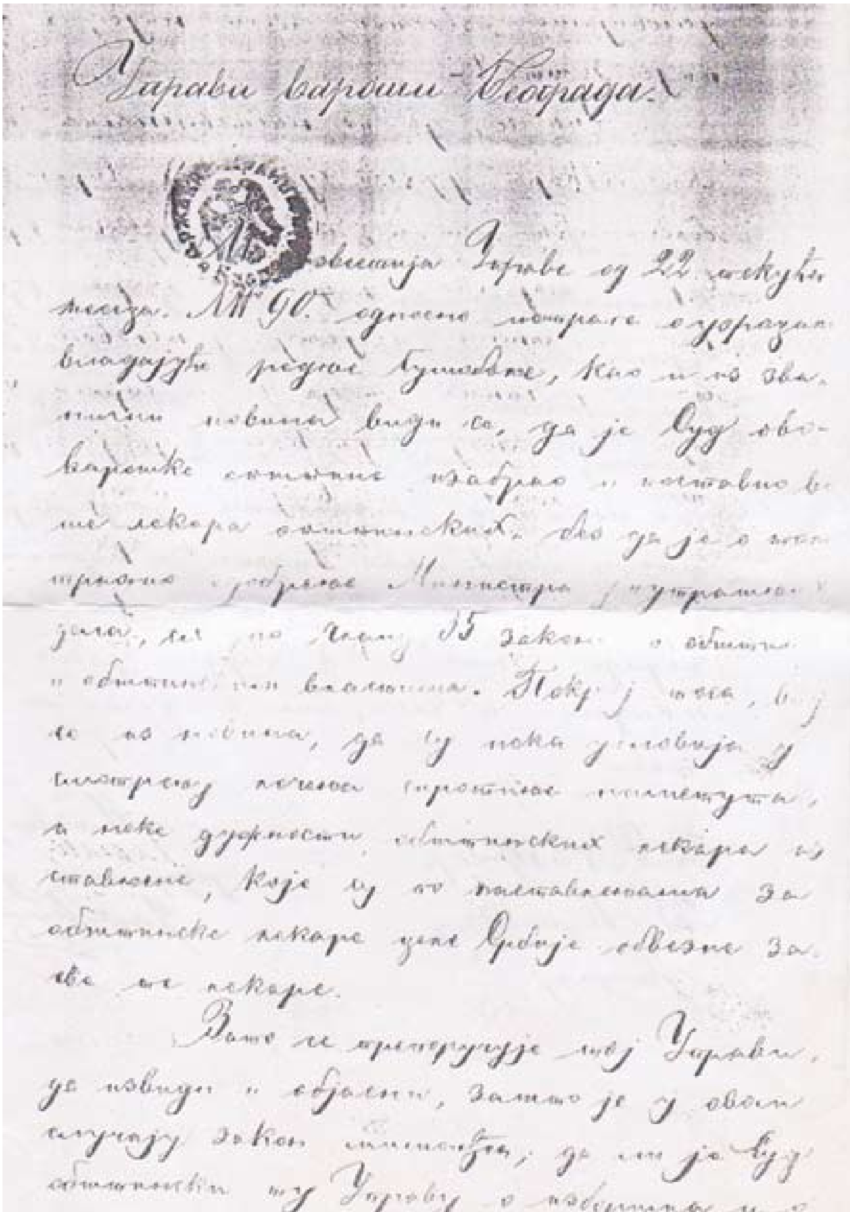
U tački 5. Nastavlenija vidimo kako je ministar unutrašnjih dela zamišljao opštinskog lekara Varoši Beograda 1871. godine. Evo kako je to uputstvo izgledalo 1749. godine koje je štampano u jednoj staroj knjizi u Austrougarskoj, a koje nam prenosi „Politika“ iz 1905. godine: „Kad je već budući lekar uredno i sa predanom marljivošću svršio svoje nauke u nižim i višim školama i kad bude javno proizveden i zaklet zakletvom Hipokratovom, treba da se lati posla i da jurne u svet, ali ne namirisan, niti u sjajnom odelu, već samo u svili i vlasulji. On treba da je razvijen, čist kao pšenica, da je rečit, da je dobrog pamćenja, hladnog, ali temeljnog suđenja, popustljiv, nekoristoljubiv, da nije bekrija, da nije pohotljiv i da je oženjen. On treba da stanuje u središtu varoškom, i ruke da su mu uvek tople, radi dodira sa bolesnikovim telom“.

Da zakoni i podzakonska akta nisu bili samo „mrtvo slovo na papiru“ u Kneževini Srbiji, već su se oni morali striktno i u potpunosti sprovoditi na najbolji način potvrđuje pismo koje je ministar unutrašnjih dela uputio Upravi varoši Beograda 23. avgusta 1873. (dokument C $N_0$539/1873–Arhiv Beograda). Citiramo pismo u celini:


Наставленя за лекаре општинске.

За свако правилно болест[...]

Izvod iz Nastavlenja za lekare opštinske



Управи вароши Београда

Из извештаја Управе од 22 текућег месеца № 90 односно потребе одржавања [illegible] редне [illegible], као и из званични новина види се, да је Суд ове вароши општине изабрао и поставио [illegible] лекара општинских. Ако да је о том [illegible] одобрење Министра унутрашњих дела, јер по члану 55 закона о општинама [illegible]. Покрај тога, [illegible] се из новина, да су нека условља у [illegible] противне [illegible], а неке дужности општинских лекара [illegible], које су по наставленијама за општинске лекаре целе Србије обвезне за све ове лекаре.

Зато се препоручује тој Управи, да извиди и објасни, зашто је у овом случају закон [illegible], да ли је Суд општински ту Управу о изборима [illegible]

№ 539
23 Августа 1873 год.
у Београду

Министар
унутрашњих дела
[illegible]

Pismo ministra unutrašnjih dela Upravi varoši Beograda

„UPRAVI VAROŠI BEOGRADA

Iz izvestija Uprve od 22. tekućeg meseca, odnosno istrage o uzrocima vladajuće rednje gušobolje, kao i iz zvaničnih novina vidi se da je Sud ovovaroške opštine izabrao i postavio više lekara opštinskih bez da je za to tražio odobrenje ministra unutrašnjih dela, shodno članu 35. Zakona o opštinama i opštinskim vlastima. Pokraj toga vidi se iz novina da su neka uslovija u smatranju lečenja sirotinje nametnuta, a neke dužnosti opštinskih lekara izostavljene, koja su po Nastavlenjima za opštinske lekare cele Srbije obavezne za sve te lekare.

Zato se preporučuje toj Upravi da izvidi i objasni zašto je u ovom slučaju zakon mimoiđen, da li je Sud obavestio tu Upravu o izborima i o uslovima izvestio, ili nije, i ako nije zašto?

Zna se da po Nastavlenjima opštinski lekari dužni su svkog siromašnog bolesnika lečiti, pa ma u kom kraju varoši ovaj živio, da mu mora svagda kao bolesnome posijetu u njegovom obitavištvu činiti, da se za siromaha smatra svaki onaj koji kaže da je siromah, što se može lako videti i utvrditi, a opština i Sud svemu ovom protivno su uradili. Zato neka Uprava uzme ugovore zaključene sa tim lekarima i sve to da dostavi."



Velika pijaca sa Kapetan Mišinim zdanjem.
U pozadini Staro zdanje Opštine varoši beogradske

OSNIVANJE OPŠTINSKE AMBULANTE 1871. GODINE

Iste godine kada je uspostavljen Opštinski sanitet otvorena je i Opštinska ambulanta koja će, nakon brojnih reorganizacija i transformacija nakon sto sedam godina prerasti u modernu Hitnu medicinsku pomoć – Gradski zavod. Prvobitno se nazivala Varoška ambulatorija u kojoj su opštinski lekari i opštinske babice obavljali svoju redovnu delatnost. Bila je to skromna prostorija sa čekaonicom smeštena u starom opštinskom zdanju na Velikoj pijaci (sadašnji Studentski trg).

Ambulanta je opremljena jednim otomanom koji je služio za pregled bolesnika i manje hirurške zahvate, ali i za odmor posustalog osoblja naročito tokom noćne smene. Ambulanta je raspolagala lekarskim torbama, medicinskim instrumentima, lekovima i sanitetskim materijalom.

Za kućne posete bolesnicima lekari su imali na raspolaganju zaprežno vozilo sa kočijašem. Pouzdano se zna da su lekari u te svrhe najčešće koristili fijakere. Prenos i prevoz bolesnika vršen je običnim zaprežnim vozilom (taljige),sa nosilima ili bez nosila.

Taljige su imala u vlasništvu mnoga domaćinstva u Beogradu i širom Srbije. Dosta kvalitetnija i pouzdanija vozila bila su klasična kočija, koja su koristili i policija, poštari, vatrogasci i drugi uz određenu nadogradnju. Treće prevozno sredstvo koje su najrađe koristili lekari, ali i babice, bili su fijakeri, delimično pokriveni ili ne. Vozila su u slobodno vreme parkirana u garaži Vatrogasne čete koja se nalazila u neposrednoj blizini.

Već 1872. godine, Uprava varoši Beograda nabavila je u Beču jedno moderno sanitetsko vozilo sa konjskom zapregom tipa „mundy" za potrebe opštinskog saniteta. Vozilo je opremljeno sa dva nosila za prenos bolesnika i dva mesta za sedeće bolesnike. U kabini sa prednje strane bila su dva sedišta – za lekara i lekarskog pomoćnika (previjača) i jedno mesto za kočijaša. U vozilo je smeštena i odgovarajuća oprema, lekovi i sanitetski materijal. Vozilo je obeleženo sa crvenim krstom, koji je bio znak sanitetske službe. Za vreme srpsko-turskih ratova 1876. i 1878. godine, vozilo je stavljeno na raspolaganje Vojnom sanitetu radi prevoza ranjenika od železničke stanice u Beogradu do Opšte državne bolnice.



Zaprežno vozilo – taljige



Zaprežno vozilo – fijaker



Zaprežno vozilo – kočija



Sanitetsko zaprežno vozilo tipa „mundy„

OPŠTINSKI LEKARI I OPŠTINSKE BABICE

Opštinski lekari i opštinske babice bili su jedini legitimni subjekti koji su, u okviru Opštinskog saniteta, lečili građane Beograda toga doba uključujući i pružanje brze pomoći i spasavanja. Posebno je značajan doprinos opštinskih babica za zdravstvenu zaštitu žena a posebno trudnica i porodilja. Prve učene babice pristižu u Srbiju sredinom tridesetih godina XIX stoleća. Školovale su se u susednim zemljama koje su bile u sastavu austrougarske monarhije. U početku su radile bez ikakve kontrole i uređenosti, pa je početkom četrdesetih godina dr Silvester Bartolomeo-Hunibert, u svojstvu fizikusa Varoši beogradske, propisao „Nastavlenija za rad babica“. Prema ovom uputstvu babice su bile u obavezi „da na poziv porodilja koja se muči da rodi odlazi u njihovo obitovalište u svako doba dana i noći“. Za prevoz su koristile zaprežno vozilo sa kočijašem vlastištvo Uprave varoši.

Iako je Zakon o opštinama i opštinskim vlastima još 1866. godine obavezao sve opštine u Srbiji da osnuju Opštinski sanitet, to je učinjeno tek početkom sedamdesetih godina. Pri tome je nedostatak lekarskog kadra bio primaran problem, mada ni mehanizmi finansiranja nisu bili rešeni na adekvatan način. Opštinski lekari su opštinski službenici u stalnom radnom odnosu. Prema Nastavlenjima njihove obaveze su bile prevelike jer su bili u obavezi da pružaju madicinsku pomoć ljudima čiji je život u opasnosti danju i noću i na celoj teritoriji opštine. To nije bio slučaj sa sreskim i okružnim lekarima koji su bili državni službenici, a pogotovu ne sa lekarima koji se bave privatnom lekarskom praksom. Prevelike obaveze nisu značile i povećane zarade opštinskih lekara, naprotiv. To su bili osnovni razlozi zašto su lekari nerado radili u Opštinskom sanitetu. Godine 1871. poslove opštinskog lekara u stalnom radnom odnosu obavljao je samo dr Pavle Stejić, koji je ujedno bio i prvi šef Opštinskog saniteta i Opštinske lekarske službe. Zato su opštinske vlasti bile primorane da, uz saglasnost Ministarstva unutrašnjih dela, angažuju na duži rok lekare u honorarnom radnom odnosu za rad u Opštinskom sanitetu. Posebno se to činilo u slučajevima epidemija. Srećom, broj lekara i ostalog zdravstvenog osoblja bio je u stalnom porastu. Beograd je 1875. godine raspolagao sa dvadeset diplomiranih lekara, dvanaest diplomiranih babica i nekoliko lekarskih pomoćnika. Istovremeno je povećan i broj lekara u Opštinskoj lekarskoj službi prijemom u stalni radni odnos dr Samuila Popsa i dr Isidora Hirša. I pored zaista otežanih uslova rada Opštinski sanitet i opštinski lekari postigli su zavidne rezultate pri zdravstvenom zbrinjavanju svojih sugrađana o čemu na egzaktan način govore podaci Izveštaja o radu Opštinskog saniteta za period oktobar–novembar–decembar 1878. godine i januar–februar–mart 1879. godine. Izveštaj je štampan u „Srpskom arhivu“ 1879. godine, a sačinio ga je dr Pavle Stejić. Navodimo najznačajnije delove Izveštaja: „lečen je ukupno 861 bolesnik kojima je učinjeno 2897 vizita (kućnih poseta). Ozdravilo je 594, popravilo je zdravlje 188, umrlo 39, a u bolnicu je smešteno 39 bolesnika. Od onih što su ozdravili muškinja je bilo 293, ženskinja 301. Od onih što su u bolnicu upućeni, bilo je 18 muškunja, a ženskinja 12. Od onih što su umrli bilo je muškinja 24, a ženskinja svega 15. Od onih što su umrli bolovali su od ovih bolesti: TBC pulmonis 12, Meningitis 4, Pneumonia 6, Scarlatina 2, Catarhus bronchialis 2, Peritonitis 2, Convulzio 1.“ U nastavku izveštaja detaljno su prikazana oboljenja od kojih su bolovali Beograđani toga doba: različita nedefinisana febrilna stanja (intermitens) 148. pneumonije i pleuropneumonije 77, bronhitis 57, tuberkuloza pluća 39, tuberkuloza limfnih žlezda 15, reumatizam 23, ekcem 21, sifilis 21, različite povrede 21, akutne zarazne bolesti 19, gonoreja 11, migrena 10, ulcera pedis 8, šuga 5...“

Zaključak

U razvoju zdravstvene delatnosi obnovljene Srbije postignuti su izuzetno dobri rezultati, s obzirom na to da se počelo ni od čega u uslovima opšteg siromaštva naroda i države. U ovom periodu učinjeni su i prvi, značajni koraci na organizovanom zbrinjavanju kritično obolelih i teško povređenih građana, s adekvatnom zakonskom regultivom, koja je bila obavezujuća za nadležne državne organe. Obim i kvalitet zdravstvene zaštite bio je u skladu sa postojećim kadrovskim i materijalnim mogućnostima koje nisu bile prevelike. Neodoljiva želja srpskog naroda za sopstvenim napretkom i izgradnjom svoje obnovljene države, u skladu sa ondašnjim evropskim standardima, bila je od presudne važnosti. Suštinski značaj postignutih rezultata ogleda se u tome da je, nakon viševekovnog mraka, neznanja i praznoverja, izgrađena svest o stvarnom značaju zdravstvene delatnosti za napredak i blagostanje celog naroda i utemeljene osnove za njen ubrzan budući razvoj.

Summary

The extremely good results were achieved in the development of the health services in renewed Serbia, considering the fact that it started in overall poverty of the people and state. In this period the first important steps were made in organized care of critically ill patients and seriously injured citizens, with adequate legislation, which was binding for the statutory authority. The scope and quality of health care were in accordance with existing personnel and resources that were not too high at the time. The irresistible desire of Serbian people for their own progress and the construction of their renewed state in accordance with European standards at that time was of vital importance. After centuries of darkness, ignorance and superstition the significance of achieved results reflected in the fact that the awareness of the importance of health services for progress and prosperity of the whole nation was established and the basis for its future rapid growth was founded.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U KRALJEVINI SRBIJI OD 1878. DO 1918. GODINE

SANITETSKE REFORME OD 1879 DO 1881. GODINE

Izuzetno složene demografske i epidemiološke prilike u Kraljevini Srbiji na kraju XIX stoleća zahtevale su i potrebu za novom zdravstvenom politikom. Značaj zdravstvene delatnosti za napredak i blagostanje naroda već odavno je shvaćen, ali ne i prihvaćen u svim slojevima društva. O tome svedoči i debata izrečena na zasedanju Narodne skupštine kada se vodila rasprava u vezi sa donošenjem zakona o čuvanju zdravlja u narodu i zakona o narodnom sanitetskom fondu. Velike zasluge za prihvatanje nove zdravstvene politike i usvajanje ovih zakona imao je dr Vladan Đorđević, načelnik Sanitetskog odeljenja Ministarstva unutrašnjih dela. Njegova briljantna beseda pri obrazloženju predloga zakona u celini je objavljena u najuglednijem medicinskom časopisu toga doba „Wiener Medizinische Wochenschrift“ 1878. godine, kao značajan zdravstveni dokument. Beležimo deo izlaganja dr Vladana Đorđevića: „Uzimajući prvi put reč u sredini uzvišenog narodnog predstavništva, molim vas odlična i poštovana gospodo, da mi ne zamerite što u tako srčanom trenutku mojega života ne mogu odoleti srcu, a da ne dam izraza jednom svetlom osećanju stavljajući dežavne zakone koji stvaraju temelje za napredak i blagostanje celog naroda, a pomišljajući na njih takav čovek, ako je ikada osetio sveti oganj čistoga rodoljublja i ljubavi k narodu, morao je požudeti kao za vrhuncem svojega častoljublja, da i on bude učesnik tako teškog i uzvišenog rada, da i on uloži svoje male snage, onde, gde se radi o opštem dobru... Plemenita gospodo! Jedan od največih ljudi američkog kontinenta Franklin, izrekao je sa četiri reči svu ogromnu važnost predmeta o kome imamo da se savetujemo. Evo te izreke: „Public Health is Public Wealth“, što će reći – narodno stanje je narodno blagostanje. Kada bi zakonodavstva svih država na svetu, htela da poklone pitanjima od kojih zavisi i život i zdravlje, samo deseti deo pažnje i vremena što su ih do sada poklanjali i njenoj jedinoj grani ljudskog interesa, na primer pravnim odnošajima državljana, onda bi se moglo pouzdano reći da bi devet desetina sviju zaraznih bolesti nestalo sa sveta. Predlog zakona o očuvanju narodnog zdravlja, ako od njega načinimo zakon, postaće za nekoliko godina pouzdan temelj na kome će se moći podići jedro i snažno narodno zdravlje.“

Iako je skupštinska većina predlagala odlaganje predloga ovog zakona „do boljih vremena“, posle govora dr Vladana Đorđevića, vladinog poverenika, predlog je nakon četvorodnevne diskusije prihvaćen sa 109 glasova za, 32 protiv i 9 uzdržanih. Usvajanjem ovog zakona Kraljevina Srbija je među prvim državama Evrope regulisala zdravstvenu zaštitu samo četiri godine kasnije nakon usvajanja prvog zakona o zdravstvenoj zaštiti Engleske 1875. godine. Pored toga, donet je i Zakon o uređenju sanitetske struke, kojim se reguliše organizacija zdravstvene zaštite u srezovima i opštinama, utvđuju njihovi zadaci i odgovornost. Ovim zakonom je osnovan Glavni sanitetski savet, a doneti su i zakoni o bolnicama i apotekama, pa je na kraju

XIX i početkom XX veka Srbija spadala među evropske države sa najboljom organizacijom zdravstvene zaštite.



Doktor Vladan Đorđević

Nova zdravstvena politika u Srbiji utvrđena novim zakonom omogućila je brz i svestran razvoj zdravstvene delatnosti. Prema odredbama Zakona o čuvanju narodnog zdravlja svaka opština sa preko 10.000 stanovnika treba da angažuje jednog lekara, a na svakih 5000 jednu babicu. Za narednih deset godina potrebno je da svaki srez dobije svoju bolnicu. Zakon o narodnom sanitetskom fondu, prvi nezavisni fond za zdravstvenu delatnost u Evropi obezbeđuje 7.500.000 dinara za razvoj zdravstvene delatnosti. Odmah se pristupilo osnivanju i izgradnji novih zdravstvenih ustanova, pa su u periodu 1879 – 1886. godine po propisima izgrađene bolnice u Valjevu, Prokuplju, Nišu, Vranju i Pirotu. Nakon zastoja od skoro dvadeset godina usledila je intenzivna izgradnja bolnica u Srbiji: u Ćupriji, Topoli, Jagodini, Loznici, Ljuboviji, Ivanjici, Brusu, Kuršumliji, Leskovcu, Raškoj i Svrljigu. U Zaječaru, Pirotu, Užicu, Čačku i Nišu osnovane su veće, oblasne bolnice. Otvoren je i veći broj apoteka u Srbiji u skladu sa zakonom o apotekama. Godine 1892. u okviru Opšte državne bolnice na prostoru između Deligradske i Višegradske ulice, izgrađeno je i otvoreno više odeljenja, a iste godine otvoren je i Pasterov zavod, prva zdravstvena ustanova te vrste na Balkanu.

KRETANJE BROJA STANOVNIKA U BEOGRADU I KRALJEVINI SRBIJI			
BEOGRAD		KRALJEVINA SRBIJA	
godina	stanovnika	godina	stanovnika
1884.	35.600	1880.	1.895.000
1895.	59.100	1890.	2.344.000
1900.	71.500	1900.	2.718.000
1910.	89.800	1910.	3.146.000
1921.	111.500	1921.	2.595.000

RAZVOJ BEOGRADA U KRALJEVINI SRBIJI

Krajem XIX i početkom XX veka čine se nagli skokovi u procesu urbanizacije Beograda, čime se briše primitivizam starog urbanističkog i arhitektonskog nasleđa. Još je kneževim ukazom iz 1869. godine pokrenuta inicijativa da se otpočne sa regulacionim planom Beograda, čime je otpočela izgradnja novog centra grada od Kalemegdana prema Terazijama i Kragujevačkom drumu, ali i prema obalama Save i Dunava. Srpsko-turski ratovi su donekle usporili ove radove, ali su oni intenzivno nastavljeni posle Berlinskog kongresa 1878. godine kada je Srbiji priznat pun suverenitet, što joj je omogućilo uključivanje u međunarodne privredne i finansijske tokove. Beograd postaje sedište diplomatskih predstavnika više evropskih zemalja, u prvom redu ondašnjih velikih sila, što je bilo od posebnog političkog i ekonomskog značaja. Privredna bogatstva Srbije bila su privlačna za predstavnike krupnog evropskog kapitala.

Tako su stvoreni povoljni uslovi za intenzivan privredni i kulturni razvoj Bepgrada, što su ondašnje vlasti na pravi način iskoristile. U periodu od 1878. do 1893. godine izgrađeno je preko dvadeset industrijskih preduzeća, mahom prehrambene i tekstilne industrije. Prve pruge normalnog koloseka izgrađene su 1884. godine prema Ristovcu i Pirotu, a Beograd je, preko železničkog mosta na Savi povezan



Terazije početkom XX veka

sa evropskim železnicama. Do kraja XIX veka izgrađeno je preko 600 km pruga normalnog koloseka. Osnivanjem Srpskog brodarskog društva 1893. godine uz srpsku železnicu, omogućen je intenzivan razvoj trgovine, zanatstva i narodne radinosti.

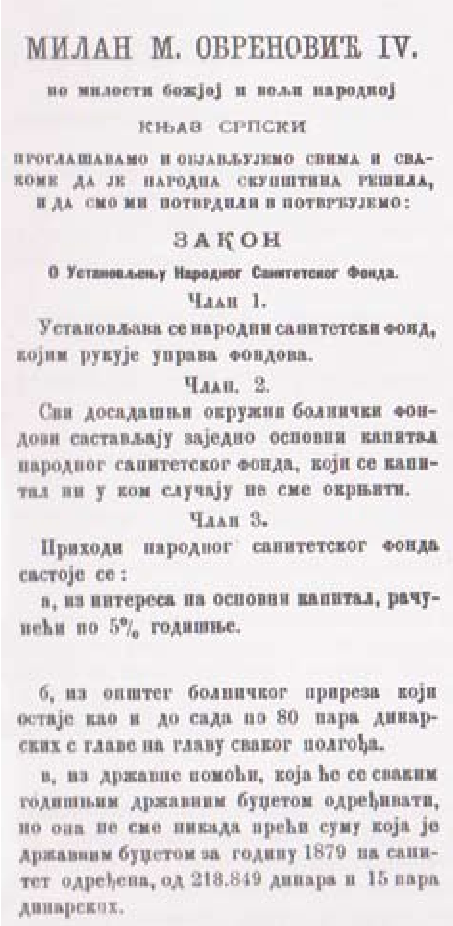
Rekonstruišu se stare i izgrađuju nove ulice u centralnoj gradskoj zoni, a grade se i putevi prema unutrašnjosti. Godine 1882. uvodi se telefonski saobraćaj, uz izgradnju većeg broja poštanskih stanica. Godine 1893. počinje izgradnja beogradskog vodovoda i kanalizacije. Izgradnjom električne centrale na Dunavu 1893. godine, Beograd dobija električnu energiju i električnu gradsku rasvetu samo jedanaest godina od kada je Edison pronašao električnu sijalicu. Srpska književna zadruga osnovana je 1882. godine.

Tri tramvajske linije otvorene su 1892. prvo sa konjskom zapregom, a posle na električni pogon, a 1894. godine otvorena je tramvajska linija prema Topčideru, omiljenom izletištu Beograđana toga doba. Intenzivan privredni razvoj Beograda povoljno je uticao na njegov kulturni i društveni napredak. Izgrađen je veći broj škola osnovnog i srednjeg obrazovanja, a Srpsko učeno društvo prerasta 1886. godine u Srpsku kraljevsku akademiju. Velika škola prerasta u Univerzitet 1905. godine. Pored brojnih dnevnih i periodičnih listova 1904. godine osniva se Novinsko-izdavačko preduzeće „Politika“. Do početka Prvog svetskog rata Beograd postaje snažan privredni, kulturni, obrazovni i saobraćajni centar Srbije i značajna metropola u ovom delu Evrope, čime su obezbeđene osnove za dalji svestran i prosperitetan razvoj Beograda i Srbije u celini.

UTEMELJENJE HITNE MEDICINSKE POMOĆI NA SAVREMENIM NAČELIMA

Usvajanjem Zakona o narodnom sanitetskom fondu 1879. godine učinjen je presudan korak na unapređenju zdravstvene delatnosti u Srbiji i omogućen njen svestran razvoj. Tridesetog marta 1881. godine usvojen je i Zakon o uređenju sanitetske struke i o čuvanju narodnog zdravlja, čime su udareni temelji moderne zdravstvene zaštite stanovništva u Srbiji, a posebno u domenu organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći ili, kako se tada zvala, „brza pomoć i spasavanje“.

Iako su prvi koraci u tom smislu učinjeni početkom sedamdesetih godina, novim zakonom su u potpunosti regulisane i precizno definisane nadležnosti, obaveze i odgovornost svih subjekata koji učestvuju u organizovanju i razvoju zdravstvene zaštite u oblasti pružanja hitne medicinske pomoći „ljudima koji se nalaze u opasnosti života, koja se nije mogla predvideti, nego je iznenada i preko nastupila, dakle, kada se porodilja muši da rodi, mehaničke rane i krvoliptanje...“. Citiramo delove Zakona koji je od suštinskog značaja za utemeljenje Hitne medicinske pomoći u Beogradu, a koji je, kako rekosmo, usvojen 30. mart 1881. u Narodnoj skupštini Kneževine Srbije.



МИЛАН М. ОБРЕНОВИЋ IV.

по милости божјој и вољи народној

КЊАЗ СРПСКИ

проглашавамо и објављујемо свима и свакоме да је народна скупштина решила, и да смо ми потврдили и потврђујемо:

ЗАКОН

О Установљењу Народног Санитетског Фонда.

Члан 1.

Установљава се народни санитетски фонд, којим рукује управа фондова.

Члан. 2.

Сви досадашњи окружни болнички фондови састављају заједно основни капитал народног санитетског фонда, који се капитал ни у ком случају не сме окрњити.

Члан 3.

Приходи народног санитетског фонда састоје се:

а, из интереса на основни капитал, рачунећи по 5% годишње.

б, из општег болничког приреза који остаје као и до сада по 80 пара динарских с главе на главу сваког пореза.

в, из државне помоћи, која ће се сваким годишњим државним буџетом одређивати, но она не сме никада прећи суму која је државним буџетом за годину 1879 на санитет одређена, од 218.849 динара и 15 пара динарских.



МИЛАН М. ОБРЕНОВИЋ IV

по милости божјој и вољи народној

КЊАЗ СРПСКИ

објављујемо свима и свакоме да је народна скупштина решила и да смо ми потврдили и потврђујемо:

ЗАКОН

О уређењу санитетске струке и о чувању народнога здравља

31. марта 1881. Београд

Видео и ставио државни печат,
чувар државног печата,
председник министарског савета,
министар правде
М. С. Пироћанац с. р.

Председник
министарског савета, министар правде
М. С. Пироћанац с. р.
Министар војни, почасни ађутант
Његовог Височанства,
генерал,
М. Лешјанин с. р.
Министар просвете и црквених послова,
Ст. Новаковић с. р.
Министар иностраних дела,
Чед. Мијатовић с. р.
Министар унутрашњих дела,
М. Гарашанин с. р.
Министар грађевина,
Јевр. П. Гудовић с. р.
Заступник министра финансија,
министар иностраних дела,
Чед. Мијатовић с. р.

Ukazi kneza Milana Obrenovića o proglašenju Zakona o narodnom sanitetskom fondu i Zakona o uređenju sanitetske struke i o čuvanju narodnog zdravlja

OSNOVNA NAČELA ZAKONA O UREĐENJU ZDRAVSTVENE STRUKE

Obnarodovanjem Zakona o uređenju sanitetske struke i o čuvanju narodnog zdravlja 31. marta 1871. jeste i *de iure* početak organizovanog kruženja hitne medicinske pomoći u Beogradu i celoj Srbiji, koja *de facto* funkcioniše od 1881. godine. Novi zakon jasno definiše načelne stavove u pogledu organizovanja i funkcionisanja hitne medicinske pomoći, koji su vrlo slični, pa i identični savremenim:

podjednaka dostupnost svakom licu na određenoj teritoriji;

permanentnost rada – u svako doba dana i noći;

na svakom mestu – stan, radno mesto, javna površina...;

brza pomoć i spasavanje pružaju se prema globalno utvrđenim indikacijama s pravom lekara da vrši primarnu trijažu poziva građana po svojoj savesti i svom uverenju;

jasno i precizno utvrđena teritorija delovanja – teritorija opštine kada su u pitanju manje varoši, a teritorija kvarta za veće varoši i gradove;

jasno i precizno utvrđena prava i obaveze lekara sa utvrđenom krivičnom odgovornošću;

sve zdravstvene usluge brze pomoći i spasavanja su besplatne.

GLAVA SEDMA

O opštinskim lekarima

Član 14.

1. Svaka opština u Srbiji koja ima 10.000 duša svog opštinskog stanovništva, dužna je izdržavati opštinskim prirezom po jednog opštinskog lekara. Na 20.000 duša, mora opština držati tri, a na 30.000 duša pet opštinskih lekara.

13. ...Da bi opštinski lekari bili podjednako blizu svima, kojima može njihova pomoć zatrebati, dužni su stanovati na sredokraći svoje opštine, odnosno, svoga kvarta u većim varošima

15. ...Slučajevi u kojima opštinski lekar mora u svako doba dana ili noći priteći u pomoć, pa makar mu se sirotinjska isprava i nepokazala, i bez obzira da li će za taj trud dobiti nagradu ili ne, ovo su: kad se porodilja mući da rodi, mehaničke rane i krvoliptanje, i svi slučajevi hitni u kojima je život u opasnosti.

GLAVA OSMA

O opštinskim babicama

Član 15.

4. Svaka je babica dužna na poziv bolesnica i porodilja pritrčati u pomoć, po svome znanju.

7. ...Ako se rodi dete doneseno (na vreme rođeno), ali je prividno mrtvo, babica je dužna zahtevati da se najbliži lekar odmah pozove, a sama do njegovog dolaska ima da preduzme umetno disanje i sva ostala sredstva za oživljavanje.

GLAVA DEVETA

O privatnim lekarima, i privatnoj praksi državnih i opštinskih lekara

Član 16.

8. Dužnost je svakoga, koji je ovlašćen da leči, da prema svojoj stručnoj zakletvi pomaže svakom bolesniku bez razlike.

10. ...Kad lekara zovu k ljudima, koji se nalaze u opasnosti života, koja se nije mogla predvideti, nego je iznenada i preko nastupila, dakle, kada se porodilja muči da rodi, mehaničke rane i krvoliptanja, onda je on dužan priteći u pomoć s mesta, i to svakom bez razlike, jer ako bi se zbog njegovog odricanja učinila nesreća, koja bi se blagovremenom pomoći mogla ukloniti, on će morati odgovarati po zakoniku kriminalnom.

15. ...U slučaju, kad više njih u jedan mah traže pomoć jednog lekara, on ima pravo da po svojoj savesti i po svom uverenju odredi koji je bolesnik preči, kome je pomoć hitnije nužna i prema time kome će se otići pre, a kome docnije.

Izvodi iz Zakona o uređenju sanitetske struke i o čuvanju narodnog zdravlja

OSNIVANJE OPŠTE AMBULATORIJE 1880. GODINE

Ekspanzivan razvoj Beograda krajem XIX i početkom XX veka praćen je i ubrzanim razvojem zdravstvene službe i zdravstvenih ustanova. U tome su aktivno učestvovali, pored države i nadležnih organa brojne asocijacije građana, pre svaga iz redova lekarskog staleža, u prvom redu Srpsko lekarsko društvo, ali i mnogi pojedinci-dobrotvori. Decembra meseca 1879. godine deset beogradskih lekara je pokrenulo inicijativu radi osnivanja prve javne ambulante u Beogradu koju su nazvali Opšta ambulatorija. Zahtev beogradskih lekara podržalo je Ministarstvo unutrašnjih dela, pa je Ambulatorija otvorena 10. mart 1880. Tako je Beograd, pored već postojećeg Fizikata varoši beogradske i Opštinskog saniteta dobio treću gradsku vanbolničku zdravstvenu ustanovu, koja je značajno unapredila celokupnu zdravstvenu zaštitu Beograđana.

Osnovni ciljevi Opšte ambulatorije bili su pružanja zdravstvenih usluga iz različitih oblasti medicine, uključujući i konzilijarne preglede. Sve zdravstvene usluge pružane su isključivo u prostorijama Ambulatorije, čije je radno vreme iznosilo dva sata po podne, a po potrebi i više svakog dana. O tome svedoče i Pravila Opšte ambulatorije, koja su javno objavljena u „Srpskim novinama“ 6. marta 1880. Pravilo sadrži dvadeset tri člana od kojih se najveći broj odnosi na administrativnu proceduru, a samo nekoliko članova ragulišu osnovnu delatnost Ambulatorije: „Svaki siromašni bolesnik dobijaće lekarski savet i nastavljenje besplatno; svi ostali bolesnici plaćaće po jedan dinar odmah na kasi; ako koji bolesnik pored dva, već ordinrajuća lekara zatraži još koga u konzilijum, dužan će biti da svakog lekara, razumevejući tu i oba ordinirajuća, plati po tri dinara za konzilijum. Za operacije i aplikacije lekova u samoj Ambulatoriji plaćaće se po naročitoj taksi, koja će biti izložena u Ambulatoriji i potvrđena ministrom Unutrašnjih dela. Od prihoda Ambulatorije nabavljaće se potrebni instrumenti, zavoji, pribor, lekovi itd; što pretekne od prihoda raspolagaće društvo po zajedničkom dogovoru.



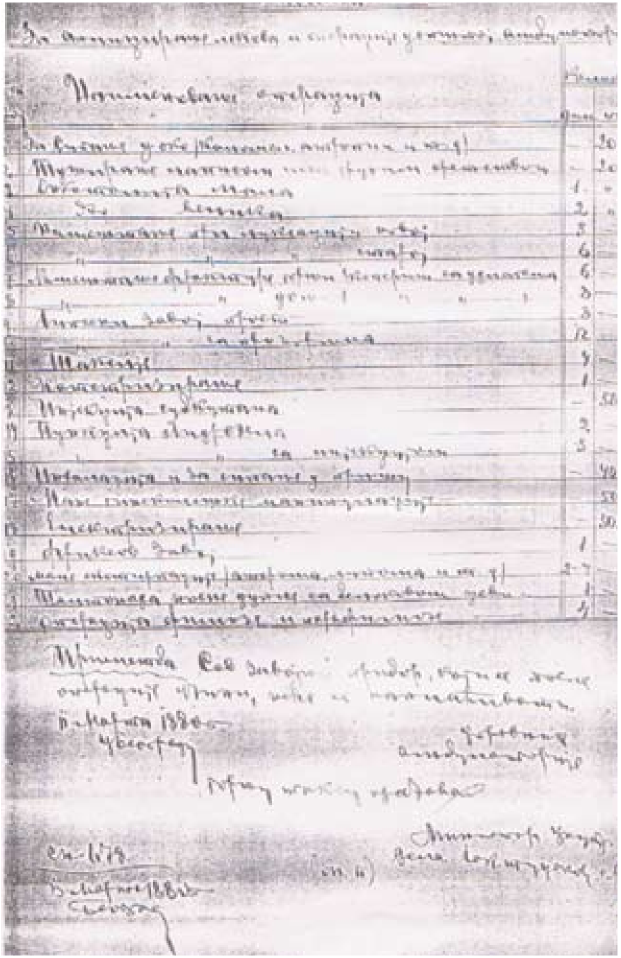
Doktor Draga Ljočić
prva žena lekar u Srbiji

Očigledno je da je celokupan rad ambulatorije zasnovan na samofinansiranju, na principima deoničarskog društva i sa određenim profitom. Celokupan rad Opšte ambulatorije bio je pod stalnim nadzorom Ministrastva unutršnjih dela“.

Originalni dokument, pod nazivom Taksa za aplikacije lekova i operacije u Opštoj ambulatoriji, pruža detaljne podatke o vrsti zdravstvenih usluga koje se u njoj pružaju: „sipanje kap u oko (atropin i dr.); tuširanje lapisom ili drugim sredstvima; onkotomija mala i velika; nameštanje luksacija i fraktura gornjih i donjih ekstremiteta sa udlagama; gipsani zavoj prost i sa prozorima; kateteriziranje; injekcija subkutana, punkcija sa i bez injekcija; manje ginekološke manipulacije; elektriziranje; Friksov zavoj; manje ekstirpacije (ateromi, limfomi i drugo); tamponada nosne šupljine sa Benakovom cevi; operacije fimoze i parafimoze...“. Reč je o različitim zdravstvenim uslugama iz različitih oblasti medicine od oftalmologije, urologije, ginekologije, do manjih hirurških intervencija.

DOKTOR LAZA PAČU I ŠKOLA ZA SAMARIĆANE

Koristan doprinos unapređenju Brze pomoći i spasavanja dao je dr Laza Paču, ugledni lekar i političar svoga doba. Shvativši veliki značaj brze pomoći i spasavanja u svim slučajevima naprasne opasnosti po život i teških povreda, osnovao je 1881. godine Školu za Samarićane sa osnovnim ciljem da poduči širi sloj građana različitog stepena obrazovanja, kako treba pružiti prvu pomoć na licu



Faksimil Takse za aplikaciju lekova i različitih operacija

mesta do dolaska lekara. Prevodi i štampa u velikom tiražu, džepnu knjigu, kako sam kaže, pod naslovom *Prva pomoć u naprasnoj opasnosti po život.* Autor ovog priručnika bio je slavni hirurg i profesor Kilskog univerziteta dr Fridrih Esmark.

Ove aktivnisti dr Pačua bile su u skladu sa novim sanitetskim zakonom, koji stavlja u dužnost okružnim fizikusima da obučavaju narod šta treba da čine u iznenadnim opasnostima po život, dok lekarska pomoć ne stigne. Uz priručnik, obezbeđen je veći broj fotografija i crteža velikog formata i različiti modeli kao sredstva očigledne nastave, kako bi predavanja bila što jasnija i dostupnija potencijalnim slušaocima.


ПРВА ПОМОЋ
У
НАПРАСНОЈ ОПАСНОСТИ
ПО ЖИВОТ
ПРЕДАВАЊА
ОД
Др-а ФР. ЕСМАРХА
ПРЕВЕО
ДР. ЛАЗА ПАЧУ
ИЗДАЊЕ

Faksimil naslovne strane knjige
Prva pomoć u naprasnoj opasnosti po život
(prevod dr Laza Paču)

Priručnik je bio obavezno gradivo za većinu srednjih škola u Nemačkoj, Austrougarskoj monarhiji i drugim evropskim zemljama. U SAD pojedini državni službenici na železnici na primer, bili su u obavezi da polažu stručni ispit iz prve pomoći i spasavanja. Zato dr Paču u predgovoru za priručnik predlaže: „Da bi od velike koristi bilo kad bi se zavelo, da đaci učiteljske škole i đaci Bogoslovije, moraju pre izlaska iz istih zavoda svršiti ovakvu školu“.

Priručnik sadrži pet poglavlja. Svako poglavlje je posvećeno posebnoj grani medicine: anatomiji, traumatologiji, hirurgiji i toksikologiji, a peto poglavlje je posvećeno utopljenju, ugušenju, veštačkom disanju i reanimaciji. Nije izostalo ni uputstvo o prenosu nepokretnih bolesnika pomoću različitih sredstava i postupaka. Posle svakog predavanja bile su obavezne sledeće vežbe: „Upotreba trougla marame; upotreba povezaka zavojnih; metanje i učvršćivanje šina pri slomljenim kostima; zaustavljanje krvoliptanja prstom, čepkom, elastičnom poveskom; veštačko disanje za povratak u život obamrlih – po Silvesteru; prenos postradalih“.



Doktor Laza Paču

Prevodom ovog priručnika, otvaranjem Škole za Samarićane i aktivnim učešćem pri kreiranju sanitetskih reformi, dr Paču je dao značajan doprinos unapređenju hitne medicinske pomoći i zdravstvene delatnosti na ovim našim prostorima. Ostaće zapamćen kao sjajan primer lekara entuzijaste, koji je pokazao kako se najveća dostignuća naprednih evropskih nacija mogu uspešno primeniti u korist sopstvenog naroda.

UPUTSTVO ZA BABICE

U skladu sa novim sanitetskim zakonom ministar Unutrašnjih dela je propisao Uputstva za babice kojih se one moraju strogo pridržavati: „Svaka babica je dužna na poziv bolesnice i porodilje pritrčati u pomoć, po svome znanju. Ako se rodi dete doneseno (na vreme rođeno), ali je prividno mrtvo, babica je dužna zahtevati da se najbliži lekar pozove, a sama do njegovog dolaska ima da preduzme umetno disanje i sva druga sredstva oživljavanja. Babica mora pregledati svaku ženskinju koja joj se prijavi zbog bolova ili kakvog otoka u trbuhu da vidi da nije trudna, a ako jeste, dužna je izvestiti i najtoplije

preporučiti da se začedak (plod) čuva, ako ne misli da bude ubica ako se usudi da ga na bilo koji način upropasti. Babici su dozvoljene ove manipulacije: klistiranje, ispiranje i tamponada vagine, kateteriziranje mokraćnog mehura, podvezivanje i odsecanje pupčane vrpce, pranje i previjanje rana. Kada je život ploda i porodilje u opasnosti gde lekara nema, babica mora po svom znanju ukazati i druge vrste pomoći: prekinuće vodenjaka, reponiranje pupčane vrpce, ručice, nožice, odlubiće i izvaditi posteljicu...".

Opremanje babica bilo je usklađeno sa njihovim radnim obavezama, pa je svaka babica morala imati irigator (stakleni ili metalni), dva ženska katetera, makaze, jodoform gaze, 100g karbolne kiseline i 50g lizola, karbolnog vazelina oko 100g, 250g Hofmanovog balsama, komad karbolnog sapuna ili teglu crnog sapuna, čist ubrus, katlu od belog platna, termometar, sisaljku za bradavice, četkicu za čišćenje noktiju...i, naravno, jednu torbu u kojoj se pregledno može smestiti sve navedeno.

Slede detaljna uputsva o načinu dezinfekcije karbolnom kiselinom i karbolom, ali i drugim sredstvima, o vođenju porođaja od pucanja vodenjaka, do izbacivanje posteljice, o zbrinjavanju novorođenčeta... „Čim babica primeti kod porodilje ubrzano bilo (puls), uvećanu toplotu tela (preko 38°C), buncanje, čas jezu, čas vrućinu, osetljivost u malom trbuhu i drugo, mora odmah nastojati da se lekar pozove. Babica se ni pod kakvim izgovorom ne sme upuštati u lečenje bez lekara".

„Da bi se u svako doba našla, babica u svom stanu mora imati i firmu sa imenom i prezimenom i obavezno naznakom diplomirana babica. Da bi se noću lakše našla, opština je dužna da na njenom stanu instalira fenjer, koji će sama babica paliti i gasiti. Babica treba da je poštenog vladanja, da je u radu priležna i revnosna, da joj je odelo pristojno, skromno, čisto i uredno... Nokti na rukama moraju joj uvek biti kratki i okruglo odsečeni. Za pogrešno učinjeno i zbog nepridržavanja ovog uputstva, kazniće se po paragrafu 382 krivičnog zakona sa 250–1500 dinara, ili zatvorom do tri meseca, a u ponovnom slučaju do tri godine."

ORGANIZOVANO PRUŽANJE HITNE MEDICINSKE POMOĆI U BEOGRADU KRAJEM XIX I POČETKOM XX VEKA

Ubrzani tempo urbanizacije Beograda krajem XIX veka nije praćen adekvatnim razvojem hitne medicinske pomoći, zbog čega su nastali brojni problemi u njenom funkcionisanju. Najveći problem je bio u nedovoljnom broju opštinskih lekara, jer su se lekari nerado opredeljivali za rad u opštinskoj službi, zbog znatno povoljnijih uslova rada u državnoj službi i privatnoj lekarskoj praksi. Postojeći broj opštinskih lekara jedva da je zadovoljavao rad Opštinske lekarske službe u toku dana, pa je u toku noći često bilo vrlo teško doći do brze lekarske pomoći. Zato je Srpsko lekarsko društvo na vanrednoj sednici od 10. juna 1892. razmatralo pitanje o noćnom dežurstvu lekara radi ukazivanja lekarske pomoći bolesnicima i u slučaju telesne povrede. Tom prilikom je posebno naglašeno kako je noćno dežurstvo skopčano sa velikim telesnim naporima želeti je da broj lekara koji oće noću da dežuraju bude što veći, kako bi dežuranje padalo u sve većem razmaku vremena. Ni ovaj apel Srpskog lekarskog društva, ni mnoge druge inicijative nisu značajnije doprinele sređivanju noćnog dežurstva pri pružanju brze lekarske pomoći u hitnim slučajevima.

Nije teško zaključiti da su se dobrovoljna društva za javno spasavanje mogla organizovati samo u velikim evropskim gradovima koji su bili univerzitetski centri sa medicinskim fakultetima, bogatim građanskim staležom i finansijski jakom opštinskom upravom. Bečka opština je društvu za spasavanje stavila na raspolaganje velelepno zdanje u centru Beča, a bogato građanstvo je pružalo izdašnu novčanu pomoć za vozila, medicinsku opremu i sve druge potrebe društva. Beograd toga doba nije raspolagao ni kadrovskim ni materijalnim potencijalima da bi podržao osnivanje društva za javno spasavanje po ugledu na druge evropske gradove. Doduše, slično društvo osnovano je u Beogradu 1886. godine, koje je ubrzo prestalo sa radom zbog nesavladivih kadrovskih i materijalnih problema. Svestan ovih činjenica dr Kujundžić piše: „Sastavljanje dobrovoljnog društva za javno spasavanje u nas još je u nemogućnosti, bez dovoljnog broja



Doktor Demosten Nikolajević

lekarskog podmlatka, bez oduševljenih đaka medicinara. Beograd će dobiti samo ono što sada može imati, a to je da se uredi noćno dežurstvo beogradskih lekara koje će s jedne strane spasiti lekare mnogih i čestih prekora, a s druge strane što je glavnije spasiti bolno grđanstvo rđavih i sudbinskih posledica nemanja brze pomoći u potrebnim nesrećnim slučajevima" („Beogradske opštinske novine" od 14. decembra 1903.).

Sumirajući tromesečne rezultate rada opštinske sanitetske službe nakon uređenja noćnog dežurstva dr Kujundžić dalje piše: „U prvo vreme prijavila su se 23 beogradska lekara za noćno dežuranje. Pri kraju trećeg meseca ostalo je na dežuranju samo 17 lekara. Ovom opadanju lekarskih snaga uzrok je jedini, što prestonična opština nema još zasebnog, zgodnog i za dežuranje naročito opremljenog prostora, već se lekari zaista muče na kratkom divanu u Opštinskom sanitetskom odeljenju. Taj divan preko dana služi za pregled najraznovrsnijih ambulantnih posetilaca, a noću treba da je mirno odmaralište umornog lekara. Još jednu nepotpunost imamo da napomenemo. To je nemanje ručne torbe sa svim lekovima i potrebnim stvarima za prvu pomoć. Takođe nema nosila za prenos povređenih lica kojima škodi truckanje kola na ma kakvim federima".

Konačno su neke aktivnosti dr Kujundžića, ipak, urodile plodom jer se, donekle, rešio problem dežurstva lekara u noćnoj smeni, za potrebe građanstva, naročito između 20 časova uveče i 6 časova izjutra.

LIČNA OPREMA LEKARA KRAJEM XIX I POČETKOM XX VEKA

Lekarska torba: 50 cm dužine, 35cm širine i 20cm visine, sa sledećim sadržajem:

1. Instrumenti**:** hiruški instrumenti (set za male hiruške intervencije), stetoskop, Bilrotov batist, irigator, spekulum, cev za ispiranje stomaka, jodofoni posipač.

2. Lekovi: Bernacikove fiole sa eterom, ergotimom, morfijumom, kokainom i apomorfinom. Terpentinski zejtin (protiv otrova sa fosforom), bakar sulfat (za povraćanje), rastvor vinske kiseline (protiv otrova lužnim esencijama), amonijak (protiv alkoholnog trovanja), karlsbatska so (protiv otrova arsenikom), Hofmanove kapljice, Burova voda, karbolna kiselina, taninov rastvor i koncentrovani rastvor kalijum permanganata (protiv trovanja morfijumom), gvožđe sulfat, kafin ekstrakt, opijumova tinktura.

3. Zavojni materijal: razni zavoji i trougaone i četvorougaone marame, vata, jodoformna gaza, zavoji za nagoretine, Esmarkovi zavoji.

4. Pribor: čaša obična, crna šolja od presovane hartije, konci i igle za šivenje povrada, Pravezov špric sa iglama, četka za ruke, brijač, makaze obične i krive, lakmusov papir.

5. Dokumentacija**:** štampano uputstvo sviju trovanja i njihovi protivotrovi, prijavne liste za oboljenja i povrede.

Drugi ozbiljan problem ove službe ispoljen je u nedovoljnom broju adekvatnih zaprežnih sanitetskih vozila, čija je nabavka i održavanje bila u nadležnosti opštinskih vlasti, koje nisu imale dovoljno novca da zadovolje sve veće potrebe. Standardna samitetska vozila tipa „mundy", nabavljana su iz inostranstva, a i zaprege (konji) su bile relativno skupe, jer su nabavljane prema posebnim kriterijumima: „Konji su morali biti zdravi i pravilno razvijeni, visine iznad 153 cm, dobro razvijenih prsa i plećki, pravilno postrojenih nogu, pravilnih i čvrstih kopita. Uopšte da se pravilno i slobodno kreću kako u koraku tako i u kasu". („Beogradske opštinske novine" iz 1906. godine). Bilo je skupo i održavanje zaprega (ishrana, smeštaj, osoblje), pa su vozila bila obezbeđena samo za potrebe Brze lekarske pomoći i prevoz zaraznih bolesnika. Krajem prve decenije XX veka vozni park

su sačinjavala dva zaprežna sanitetska vozila sa nosilom koja su služila za pružanje brze lekarske pomoći i prevoz teško obolelih i povređenih. Za brzu pomoć i kućne posete lekara na raspolaganju je bio jedan fijaker, koji je korišćen i za prevoz sedećih bolesnika. Za prevoz zaraznih bolesnika najčešće je korišćeno zaprežno vozilo – štajervagen, a neretko i obično zaprežno vozilo – taljige.

Unapređenju prevoza bolesnika doprinela je i beogradska policija koja je svojom naredbom br. 7316 iz 1897. godine obavezala fijakeriste u Beogradu da na njen zahtev i zahtev drugih organa... „primi nemoćnog ili opasno povređenog i da ga odveze na zakazano mesto u varoši besplatno. Svaki fijakerista će prilikom predaje bolesnika od lekara ili babice dobijati potvrdu, na osnovu koje će od policijskih vlasti dobijati po 1 kg zobi besplatno." Moguć povod za takvo reagovanje beogradske policije je saobraćajna nesreća koja se dogodila na železničkoj pruzi između sela Senjaka i Beograda marta 1897. godine. Tom prilikom je voz, dolazeći iz pravca Beograda, pregazio seljaka iz Senjaka. Prema policijskom izveštaju, tada je telefonom pozvan lekar iz Opštinske ambulante, koji je na mesto udesa došao kasno kolima radi pružanja lekarske pomoći na licu mesta.

Opštinska lekarska služba bila je suočena i sa nedovoljnim radnom prostorom, čija je Opštinska ambulatorija sadamdesetih godina bila smeštena u staroj opštinskoj zgradi na Pijaci, preko puta Kapetan Mišinog zdanja. Kada je krajem XIX veka sazidana nova opštinska zgrada u Uzun-Mirkovoj ulici u neposrednoj blizini stare zgrade, stanje radnog prostora se, donekle, popravilo. Stara Opštinska ambulatorija, sada pod nazivom Opštinska ambulanta, dobila je nove prostorije u Opštinskom sanitetskom odeljenju.

Još jedan značajan problem Brze pomoći spasavanja uočen od njenih začetaka, pa da naših dana, vredan je posebne pažnje. To je odnos građana prema ovoj službi o čemu u nepotpisanom članku pišu „Beogrdske opštinske novine„ u broju 42: „Moramo ovde da napomenemo zloupotrebe, koje izvesni nesavesni građani čine pozivanjem lekara. Vrlo često se žale lekari, da ih pojedina lica pozivaju za sasvim neznatne slabosti... dok na drugoj strani, gde je pomoć neop-



Novo opštinsko zdanje u Uzun-Mirkovoj ulici

hodna, zbog tako nesavesnih ljudi, lekar mora da zadocni, te se često dešavaju i smrtni slučajevi. Ima jedna poznata pijanica u Beogradu, koja uvek kad god se napije traži lekara. Da ova služba odgovori postavljenom zadatku zavisi koliko od savesti lekara tako i od savesti samih onih koje se njome koriste". Ispoljena je i nedovoljnost medicinske opreme, u prvom redu lekarskih torbi i nosila. Lekarske torbe su predstavljale veliki problem, naročito pri angažovanju honorarnih lekara za potrebe Opštinske lekarske službe, posebno nakon uređenja noćne smene o čemu dr Kujundžić još jednom obaveštava građanstvo: „... da je prestonična opština zavela noćna dežurstva lekara u opštinskoj zgradi, odakle bi se u svako doba noći mogao pozvati spreman lekar da ukaže prvu, najpotrebniju pomoć obolelim građanima. Telefonski broj noćnog dežurstva lekara je 488" („Politika" 20. mart 1905). U istom broju „Politike" objavljeni su i podaci o broju lekarskih intervencija na terenu u toku 24 sata (dan i noć) za period od tri meseca, nakon uređenja noćne smene Opštinske lekarske službe. Prikazana su i najčešća oboljenja, zbog kojih građani pozivaju brzu pomoć i zanimanja bolesnika kojima je lekarska pomoć pružena.

PREGLED LEKARSKIH INTERVENCIJA OPŠTINSKE AMBULATORIJE 1904 – 1905.			
PREMA PROFESIJI		PREMA DIJAGNOZI	
1. Radnici	38	1. Povrede	20
2. Činovnici	26	2. Bolesti organa za varenje	18
3. Trgovci	12	3. Gušobolja i bolesti pluća	15
4. Kafedžije	8	4. TBC i zarazne bolesti	14
5. Piljari	2	5. Srčane bolesti	9
6. Novinari	1	6. Trovanja	4
7. Ostali	7	7. Ostale bolesti	14

U celoj 1904. godini, Opštinska lekarska služba ostvarila je 7810 zdravstvenih usluga. Najveći broj ili 4961 uslugu ostvarili su lekari u Opštinskoj ambulanti, a 2849 zdravstvenih usluga ostvarili su kvartovski lekari. Na bolničko lečenje upućeno je 612 bolesnika. U toku iste godine umrlo je 1575 Beograđana, najviše od tuberkuloze pluća (jektike) 359 i TBC ostalih organa 131 bolesnik. U nesrećnim slučajevima stradalo je 25 građana, 15 je izvršilo samoubistvo, a ubijeno je čak 29 osoba.

REORGANIZACIJA GRADSKOG SANITETA 1909. GODINE

Nezadovoljne higijensko–epidemiološkim i zdravstvenim prilikama u Beogradu krajem prve decenije XX veka, opštinske vlasti su pristupile reorganizaciji Opštinske senitetske službe još početkom 1907. godine. Na to je prilično oštro reagovao dr Milorad Gođevac, šef Opštinskog saniteta. U pismu upućenom Opštinskom sudu tim povodom, dr Gođevac piše: „Higijenske prilike u Beogradu nisu posledica današnje organizacije opštinske sanitetske službe no imaju za uzrok: 1. slabu finansijsku moć kako pojedinca tako i opštine; 2. skučeno pravo Opštinskog saniteta u pogledu otklanjanja sanitetskih nepravilnosti; 3. suviše blage, neosetne kazne za sanitetske nepravilnosti predviđene kaznenim zakonima. Reorganizacija same sanitetske službe opštine... ako se gornje prepone ne otklone, vrlo malo će, ili ni malo, doprineti poboljšanju higijenskih prilika u Beogradu. („Beogradske opštinske novine“ od aprila 1907).

U međuvremenu se Opštinska ambulanta transformiše u Centralnu ambulantu grada Beograda, koja dobija novi, znatno povoljniji radni prostor u Ulici kralja Milana. Bila je to iznajmljena zgrada poznata pod nazivom „Kuća Magazinovića“, gde je kasnije podignuta nova zgrada u kojoj se nekada nalazila poznata kafana „Takovski grm“. Centralna ambulanta postaje prva ambulantno-poliklinička ustanova u Beogradu koju je osnovala Opština grada u okviru koje će i dalje funkcionisati Opštinska lekarska služba za brzu lekarsku pomoć i spasavanje. Na osnovu člana 116. Zakona o opštinama, koji je 1909. godine usvojila Narodna skupština, Opštinski odbor grada Beograda usvojio je dva Pravilnika: 1. Pravilnik po kojem imaju vršiti dužnosti dežurni lekari u opštinskoj Centralnoj ambulanti i 2. Pravilnik o lečenju sirotinje grada Beograda.



Doktor Milorad Gođevac

Beležimo odredbe prvog Pravilnika:

„I Dužnosti je dežurnog dnevnog lekara da ukazuje lekarsku pomoć svakom ambulantnom bolesniku koji se za istu javi u samoj ambulati... Dalje, dužnost je dežurnog dnevnog lekara da ide na poziv bolesnika isključivo u nesretnim slučajevima (davljenje, trovanje, pokušaj samoubistva i ubistva, nesretnim slučajevima na vožnji, radu, teškim telesnim povredama, prelom kostiju, jačim krvoliptanjem, naprasnom duševnom oboljenju i opšte naprasnim nesretnim slučajevima gde je potrebna brza



Deo Ulice kralja Milana u kojoj je bila smeštena ambulanta

lekarska pomoć. U ovim slučajevima ide lekar kolima koja se nalaze u samoj zgradi i sa bolničarom (previjačem).

II Noćni lekar ukazuje pomoć svakome u ambulanti i ide na poziv ka bolesniku bez ograničenja je li nesrećni slučaj ili obična bolest. Pored noćnog dežurstva lekara dežura još i po jedn momak čija je dužnost da prima pozive za lekara kada ovaj nije u ambulanti, no kod bolesnika.

III Ni dnevni ni noćni dežurni lekar ne sme napustiti dežurstvo dok mu ne dođe smena tako, da ambulanta ne sme ni jednog trenutka ostati bez lekara.

IV Ni dnevni ni noćni dežurni lekar ne sme naplaćivati u svoju korist nikakvu lekarsku uslugu učinjenu za vreme dežurstva.

V Svaka učinjena usluga se mora upisati u naročito za to spremljenu knjigu, ispunivši tačno rubriku dijagnoze i terapije, označivši naročito utrošak zavojnog materijala.

VI U ambulanti će raditi i opštinski zubni lekar najmanje dva sata dnevno.“

Pravilnik je potvrđen rešenjem Suda opštine Beograda A br. 5562 od 22. aprila 1909, a objavljen u „Beogradskim opštinskim novinama“ 10. maja iste godine. Nema sumnje da je Pravilnik po kojem imaju vršiti dužnost dežurni lekari u Centralnoj ambulanti, prvi normativni akt kojim se dosta precizno reguliše ne samo rad dežurnog lekara u dnevnoj i noćnoj smeni, već i rad Službe brze lekarske pomoći u celini. Njegov značaj ogleda se u tome što se većina odredbi ovog pravilnika skoro u celosti primenjuje i u sadašnjem vremenu što ga čini značajnim zdravstvenim dokumentom u istoriji razvoja Službe hitne medicinske pomoći u Beogradu.

Drugim Pravilnikom se u osam tačaka regulišu obaveze opštinskih lekara za lečenje sirotinje grada Beograda. Navodimo najznačajnije:

„I Da bi građani Beograda, a naročiti sirotinjski stalež, mogli dobiti lekarsku pomoć, Sud opštinski određuje od svojih lekara šestoricu kojim stavlja u dužnost lečenja sirotinje beogradske opštine u šest reona...

II Lekar je dužan da ukazuje lekarsku pomoć bolesnicima kako u njihovom stanu tako isto i u svom stanu, u određeno vreme i u ambulanti... sa radnim vremenom od najmanje pet sati dnevno.

III Lekar je dužan i bez poziva obilaziti bolesnike toliko puta koliko to sama priroda bolesti iziskuje...“

Osnivanjem šest reonskih ambulanti za lečenje, pre svega, siromašnih slojeva društva uz šest postojećih kvartovskih ambulanti i Centralnom ambulantom, koja je pokrivala i Savamalski kvart, znatno je unapređena zdravstvena zaštita građana Beograda. Šest novih reonskih ambulanti, sa isto toliko lekara, koji su u njima radili najmanje pet sati dnevno, pozitivno je uticalo na rad Centralne ambulante, pa i Službe brze lekarske pomoći, jer su građani, posebno siromašni, najveći broj svojih zdravstvenih problema rešavali upravo preko reonskih lekara, bilo u reonskim ambulantama, bilo u stanu reonskog lekara ili putem kućne posete.

PLATE OSOBLJA SANITETSKOG ODELJENJA

I Šef lekara	5.500 din.
II Kvartovski lekar	3.500 din.
III Zubni lekar (honorar)	1.500 din.
IV Marveni lekar	2.000 din.
V Diplomirana babica	1.400 din.
VI Glavni pisar	1.440 din.
VII Pisar	1.200 din.
VIII Sanitetski kontrolor	1.500 din.
IX Glavni dezinfektor	1.200 din.
X Previjač u ambulanti	1.080 din.
XI Kočijaš za dežurnog lekara	980 din.

„Politika" iz 1909. godine

PODELA BEOGRADA NA KVARTOVE

I Savski kvart – lekar dr Josip Marković
II Zapadni Vračar – lekar dr Milutin Perišić
III Istočni Vračar – lekar dr Slobodan Ribnikar
IV Gornja Palilula – lekar dr Momčilo Ivković
V Donja Palilula – lekar dr Milenko Meterna
VI Kvart Dorćolski–lekar dr Vojislav Kujundžić

**PODELA BEOGRADA NA SANITETSKO-
-POLICIJSKE REJONE**

I Kvart Savski – lekar dr Dragutin Živadinović
II Kvart Dunavski – lekar dr Milenko Protić
III Kvart Palilulski – lekar dr Dragutin Nikolić
IV Kvart Vračarski – lekar dr Radivoje Vukadinović

ZDRAVSTVENE USTANOVE U BEOGRADU KRAJEM XIX I POČETKOM XX VEKA

Beograd je početkom osamdesetih godina XIX veka raspolagao sa tri vanbolničke zdravstvene službe: Fizikatom varoši beogradske, Opštinskom lekarskom službom i Opštom ambulatorijom. Takođe je raspolagao i dvema bolnicama: Opštom državnom bolnicom na Palilu-li sa pet odeljenja i Bolnicom za duševne bolesnike sa dva odeljenja na Vračaru. Zdravstvena služba u Srbiji raspolagala je 1879. godine sa 136 zdravstvenih radnika od kojih je 98 bilo u civilnom, a 38 u vojnoj službi. Među njima bila su 74 lekara opšte prakse, 5 magistara hirurgije i tri zubna lekara. Ostale zdravstvene radnike činili su: 10 školovanih lekarskih pomoćnika (uglavnom u vojnoj službi), diplomirane babice i bolničari (previjači). Od 57 civilnih lekara 24 je radilo u Beogradu, pa je na jednog lekara bilo oko 1.250 stanovnika, dok je taj odnos u Srbiji bio znatno nepovoljniji, pa je na jednog lekara bilo 38.000 stanovnika.

Naredne tri godine zdravstvena služba Srbije i Beograda pojačana je za 2 lekara, 6 lekarskih pomoćnika i 5 babica. Primena novih zakona omogućila je upućivanje 30 državnih pitomaca na strane univerzitete radi medicinskih studija, što je znatno ubrzalo priliv novih lekara. Tako se broj lekara u Srbiji i Beogradu povećavao iz godine u godinu, pa je 1886. godine bilo 104 lekara, 1895. godine 150, 1900. godine 200, a 1912. godine Srbija je raspolagala sa 370 diplomiranih lekara. Izmenama sanitetskih zakona 1900. godine uvodi se institucija lekara specijalista, tj. državnih pitomaca svršenih lekara koji se upućuju u inostranstvo na različite specijalizacije.

Nastavljena je intenzivna izgradnja zdravstvenih i socijalnih ustanova, kako u Beogradu, tako i širom Srbije. Izgrađen je veći broj klinika u okviru Opšte državne bolnice na potezu između Višegradske ulice i Karađorđevog parka (na potezu zapadni Vračar), kao i četiri paviljona za veliku Hiruršku kliniku, kojom je rukovodio već afirmisani hirurg dr Vojislav Subotić. Izgrađena je ginekološka klinika sa babičkom školom kojom je rukovodio ginekolog-akušer

dr Jovan Jovanović. Izgrađena je Prosektura na budućem Institutu za sudsku medicinu, kojom je rukovodio dr Eduard Mihel. Nešto kasnije izgrađeno je Dečje zarazno odeljenje, a 1913. godine Beogradska opština je izgradila Grudno odeljenje opšte državne bolnice. Na Vračarskom platou uveliko se gradi Vojna bolnica, pa ceo plato zapadnog Vračara predstavlja jedno veliko gradilište.

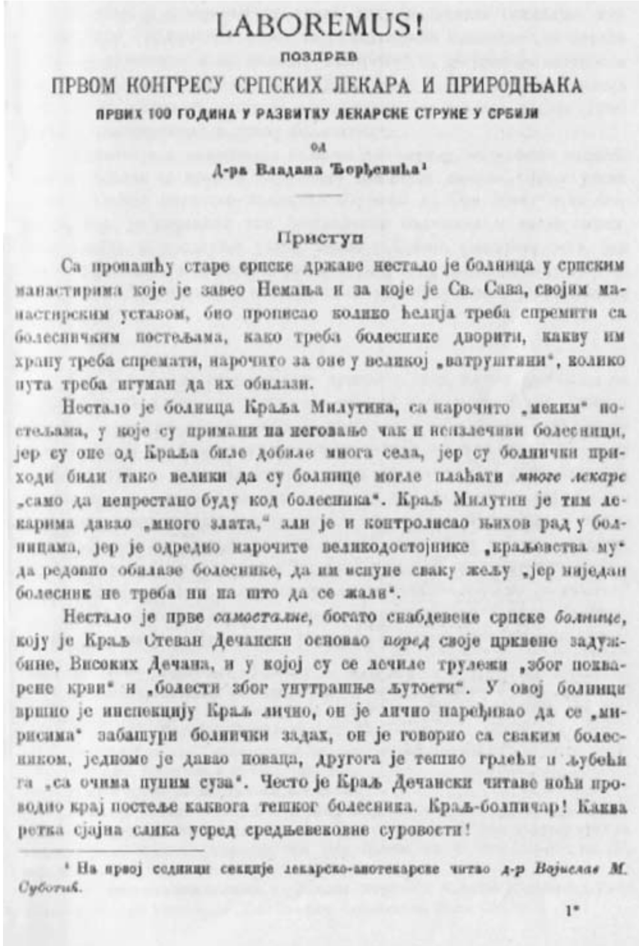
Tako impresivni rezultati unapređenja zdravstvene zaštite naroda, postignuti u jednoj maloj, siromašnoj Kraljevini na Balkanu, rezultat su epohalnih reformi sanitetske struke koje su sprovedene od 1879. do 1881. godine.

Naime, Zakonom o uređenju sanitetske struke i o čuvanju narodnog zdravlja, osiguran je osnovni cilj Snitetske uprave, da se spreče bilo kakve samovolje političkih činilaca, ali i samog načelnika Saniteta, koji je bio izuzetno samostalan u svom radu, na budući razvoj zdravstvene struke u Srbiji. Načelnik sanitete i *de facto* dobija rang resornog ministra, a uticaj ministra unutrešnjih dela, u čijoj je ingerenciji i dalje bila zdravstvena struka, sveden je na najmanju moguću meru.

Zakonom o Narodnom sanitetskom fondu, jedinstvenom u tadašnjoj Evropi, regulišu se mehanizmi za obezbeđenje redovnih prihoda namenjenih zdravstvenoj zaštiti „Prihodi ovog fonda ne mogu se ni na šta drugo upotrebiti, no samo za sanitetske celji i potrebe koje zakonodavna vlast opredeli.“ Time je sanitetski budžet postao nezavistan od svih političkih i drugih manipulacija i zloupotreba, koje su bile neizbežne pre njegovog donošenja.

PRVI KONGRES SRPSKIH LEKARA I PRIRODNJAKA

Pod najvišom zaštitom kralja Petra I u Beogradu je, 5, 6, 7. septembra 1904, održan prvi Kongres lekara i prirodnjaka Srbije. Kongres je održan u čast stogodišnjice Prvog srpskog ustanka. Tim povodom izdata je publikacija pod naslovom „Laboremus“, a u podnaslovu „Prvih sto godina lekarske struke“.



LABOREMUS!

поздрав

ПРВОМ КОНГРЕСУ СРПСКИХ ЛЕКАРА И ПРИРОДЊАКА

ПРВИХ 100 ГОДИНА У РАЗВИТКУ ЛЕКАРСКЕ СТРУКЕ У СРБИЈИ

од

Д-ра Владана Ђорђевића[1]

Приступ

Са пропашћу старе српске државе нестало је болница у српским манастирима које је завео Немања и за које је Св. Сава, својим манастирским уставом, био прописао колико ћелија треба спремити са болесничким постељама, како треба болеснике дворити, какву им храну треба спремати, нарочито за оне у великој „ватруштини“, колико пута треба игуман да их обилази.

Нестало је болница Краља Милутина, са нарочито „меким“ постељама, у које су примани на неговање чак и неизлечиви болесници, јер су оне од Краља биле добиле многа села, јер су болнички приходи били тако велики да су болнице могле плаћати *многе лекаре* „само да непрестано буду код болесника“. Краљ Милутин је тим лекарима давао „много злата,“ али је и контролисао њихов рад у болницама, јер је одредио нарочите великодостојнике „краљевства му“ да редовно обилазе болеснике, да им испуне сваку жељу „јер ниједан болесник не треба ни на што да се жали“.

Нестало је прве *самосталне*, богато снабдевене српске *болнице*, коју је Краљ Стеван Дечански основао *поред* своје црквене задужбине, Високих Дечана, и у којој су се лечиле трулежи „због покварене крви“ и „болести због унутрашње љутости“. У овој болници вршио је инспекцију Краљ лично, он је лично наређивао да се „мирисима“ забашури болнички задах, он је говорио са сваким болесником, једноме је давао новаца, другога је тешио грлећи и љубећи га „са очима пуним суза“. Често је Краљ Дечански читаве ноћи проводио крај постеље каквога тешког болесника. Краљ-болничар! Каква ретка сјајна слика усред средњевековне суровости!

[1] На првој седници секције лекарско-апотекарске читао *д-р Војислав М. Суботић.*

1*

Izvod iz besede doktora Vladana Đorđevića

Uvodni referat na Kongresu održao je genijalni lekar, humanista i političar dr Vladan Đorđević, idejni tvorac i realizator sanitetskih reformi koje su u Kraljevini Srbiji sprovedene od 1879. do 1881. godine. Ovim reformama je udaren temelj moderne srpske medicine i zdravstvene zaštite naroda u celini. Uvodni deo izlaganja dr Đorđević je posvetio evociranju uspomena na sve srpske srednjovekovne manastirske bolnice, kao i na njihove slavne osnivače pojedinačno, posebno ističući njihov značaj i neprocenjivu ulogu u razvoju srpske nacije i srpske srednjovekovne države.

Najveći deo izlaganja hronološki opisuje razvoj Sanitetske struke u obnovljenoj Srbiji, sa detaljnim osvrtom na razvoj vojnog saniteta. Kritički se osvrnuo na stanje Vojnog saniteta za vreme srpsko-turskih ratova 1875 – 76. godine zbog izrazito nedovoljnog broja lekara, lekarskih pomoćnika i apotekara. Od planiranih 105 sanitetskih kola sa nosilima za razne potrebe, nabavljeno je samo šest. Umesto njih, za prevoz i prenos ranjenika i obolelih, korišćena su seljačka kola sa konjskom i volovskom zapregom.

Završnu besedu dr Đorđević je završio rečima: „I tako malo po malo, na Vračaru kraj Beograda, na kome su neprijatelji srpstva spalili kosti Rastka Nemanjića, misleći da će time baciti u vatru i srpsku kulturu koju je on zasnovao, na tom istom Vračaru vidimo da iz pepela svetog Save, niče najlepše cveće srpske čovečnosti srpske kulture i neće dugo trajati a taj Vračar pokriće ona humanitarna kolonija Srbije[1] koja je predviđena sanitetskim reformama iz 1881. godine. Stoga mi stari radnici u civilnom i vojnom sanitetu Srbije pozdravljamo Prvi kongres srpskih lekara i prirodnjaka, pozdravljamo nove generacije srpskih lekara koji imaju da u XX veku nastave radove koje smo mi u XIX veku zasnovali i pozdravljamo devizom koja je nas vodila, devizom 'Laboremus'.

Za vreme balkanskih ratova 1912–1913. godine vozni park centralne ambulante u Beogradu prioritetno je stavljen na raspolaganje

[1] Blokovi zgrada u izgradnji na platou zapadnog Vračara u koje će se smestiti brojne zdravstvene i socijalne ustanove i institucije.



Osoblje Stanice za hitnu pomoć u Kumanovskoj



Prihvat ranjenika iz balkanskih ratova na železničkoj stanici Beograd



Divizijski sanitet Dunavske divizije 1918. godine na Solunskom frontu.
Prvi sleva dr Dragutin Radišić

Vojnom sanitetu, za prihvat ranjenih pripadnika vojnih, ali i civilnih lica koja su stradala u ratnim dejstvima. Prihvat ranjenika organizovan je na posebnom koloseku železničke stanice u Beogradu kod starog Monopola (ispod sadašnje petlje na Gazeli), gde su dopremani specijalnim sanitetskim vozilima i nakon prihvata dovoženi do vojnih i civilnih bolnica radi daljeg lečenja.

Za vreme Prvog svetskog rata i Austro–Nemačke okupacije u periodu od 1915. do 1918. godine celokupna imovina Centralne ambulante je rekvirirana od strane okupacionih vlasti, uključujući i sva sanitetska vozila koja su uključena u sastav vojnih snaga okupatora. I u ratnim uslovima Služba za brzu pomoć i spasavanje uspevala je, donekle, da održi izvestan stepen kontinuiteta pod veoma teškim uslovima. Nabavljen je jedan stari fijaker za izlazak dežurnog lekara na teren sa kojim je vršen i prevoz bolesnika koji su mogli da se prevoze u sedećem položaju. Za prevoz teških bolesnika u ležećem položaju na raspolaganju je bilo obično zaprežno vozilo-taljige, sa prostirkom od slame, a preko nje nosilo. Ove podatke beleže „Beogradske novine" koje je od 1915. do 1918. godine izdavala okupaciona komanda u Beogradu.

Zaključak

Bilo je potrebno nekoliko decenija relativnog mira od 1830. godine do početka Prvog svetskog rata da srpski narod, nakon viševekovnog ropstva pod surovim i primitivnim okupatorom, postigne zaista impresivne rezultate u pogledu svog duhovnog i društvenog razvoja. U oblasti zdravstvene zaštite stanovništva srpski narod je uspeo da uhvati puni korak sa najnaprednijim evropskim državama već na kraju XIX veka. Sa aspekta Službe hitne medicinske pomoći prvi koraci ka njenom osnivanju učinjeni su daleke 1871. godine u skladu sa zakonim i podzakonskim aktima. Sanitetskim reformama iz 1879–1881. godine utemeljene su osnove moderne Službe hitne medicinske pomoći u Beogradu i Kraljevini Srbiji, u skladu s osnovnim načelima koja i danas karakterišu ovu Službu. Tako grandiozni rezultati razvoja zdravstvene delatnosti u jednoj maloj, relativno siromašnoj kraljevini moraju biti nauk sadašnjim i budućim generacijama. Sve je to postignuto zahvaljujući valjanoj zakonskoj regulativi i nezavisnom zdravstvenom fondu koji, kada se dosledno i racionalno primene, čak i u uslovima siromaštva i ekonomske nerazvijenosti garantuju epohalne rezultate.

Summary

It took several decades of relative peace from 1830 until the beginning of World War I for Serbian people to achieve truly impressive results in terms of its spiritual and social development after centuries of slavery under the cruel and primitive invaders. Already at the end of the nineteenth century the Serbian people managed to keep

up with the most advanced European countries in the field of population health care. From the aspect of Emergency Service the first steps towards its establishment were made in 1871 in accordance with the laws and bylaws. By medical reforms from 1879–1881, the foundations of modern Emergency Service in Belgrade and the Kingdom of Serbia were established in accordance with the fundamental principles that still characterize this Service. Thus, tremendous results of health services development in a small, relatively poor Kingdom must be a doctrine for present and future generations. All this was achieved thanks to the valid legislation and an independent health fund, which, when consistently and rationally applied, even in conditions of poverty and economic underdevelopment, guarantee epochal results.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U KRALJEVINI JUGOSLAVIJI OD 1918. DO 1941. GODINE

RAZVOJ BEOGRADA OD 1918. DO 1941. GODINE

U ranu zoru 14. septembra 1918. srpska vojska, pod komandom vojvode Živojina Mišića otpočela je borbu za oslobođenje srpskih zemalja nakon četvorogodišnje surove okupacije. Probojem Solunskog fronta srpska vojska je u silovitom napadu već krajem septembra oslobodila Skoplje, 12. oktobra Niš, a 18/19. oktobra oslobođen je i Beograd. Austrougarska je kapitulrala 3. novembra 1918. čime je, praktično, okončan Prvi svetski rat. Na mirovnoj konferenciji u Versaju uspostavljena je nova država na Balkanu Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca, kasnije nazvana Kraljevina Jugoslavija.

Posledice rata po Srbiju i srpski narod bile su katastrofalne. U toku rata poginulo je ili umrlo od posledica ranjavanja i različitih bolesti 369.816 srpskih vojnika i oficira, a u masovnim zverstvima koja su počinili okupatori – Austrijanci, Mađari, Bugari i Nemci nad civilnim stanovništvom, stradalo je preko 600.000 građana Srbije. Oko milion žrtava je zaista stravičan bilans za narod koji je u to vreme imao 4.500.000 stanovnika. Materijalni gubici bili su ogromni. Razoreni su mnogi privredni objekti, stambene zgrade, mostovi i ostala infrastruktura, a ono što je ostalo, neprijatelji su demontirali i opljačkali. Razorene su i brojne zdravstvene ustanove i institucije.

Već na samom početku nove državne tvorevine bili su vidljivi sukobi interesa različitih naroda u višenacionalnoj Kraljevini, koji su kulminirali prilikom usvajanja prvog Ustava Kraljevine 1921. godine. Duboka ekonomska i socijalana kriza koja je zahvatila Evropu i ceo svet krajem dvadesetih i početkom tridesetih godina učinila je ukupno stanje još težim. I pod tako složenim i teškim okolnostima, srpski narod je smogao snage da ponovo prione obnovi i izgradnji svoje razorene, opustošene i krvlju natopljene otadžbine. Pri tome je obnova i izgradnja zdravstvene delatnosti bila od posebnog, prioritetnog značaja.



Zgrada narodne Skupštine



Hram Svetog Marka



Palata Albanija

Na osnovu posebnog urbanističkog plana pristupilo se izgradnji novih naselja sa tipiziranim zgradama, kao što su Činovnička kolonija na Voždovcu, Železnička kolonija u Rakovici, Profesorska kolonija na Paliluli i dr.

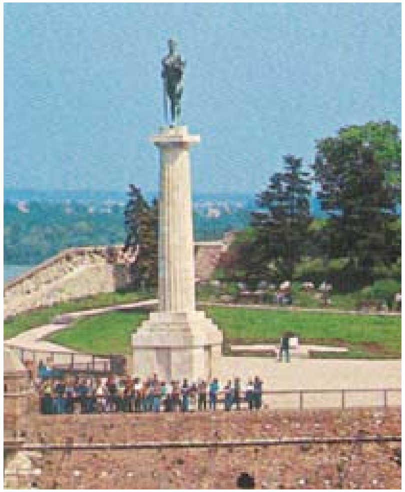
U centru grada izgrađeni su čitavi stambeni blokovi na bazi privatnog preduzetništva. Grade se i nove poslovne zgrade i objekti od opšteg društvenog značaja, kao što su palata „Albanija“, prva višespratnica u Beogradu, koja će dominirati gradom dugi niz godina, zgrada Narodne skupštine, veći broj hotela, banaka, zadužbina, trgovačko-poslovnih zgrada, a rekonstruišu se značajnije lokacije u centralnoj gradskoj zoni. Oko Kapetan Mišinog zdanja izgrađene su zgrade Prirodno-matematičkog fakulteta, Srpska akademija nauka, Kolarčev narodni univerzitet. Nakon otvaranja Medicinskog fakulteta nastavljena je izgradnja univerzitetskih klinika i instituta na Vračaru, započetih još daleke 1881. godine u Kraljevini Srbiji. Beograd sve više poprima izgled moderne evropske metropole sa oko 300.000 stanovnika, koliko je, prema pouzdanim procenama, imao 1935. godine.

I u pogledu privrednog razvoja postignuti su zapaženi rezultati. Među brojinim industrijskim pogonima posebno se ističu Fabrika tekstilne industrije na Karaburmi, Fabrika šećera na Čukarici, Industrija aeroplanskih motora u Rakovici, Fabrika obuće „Boston“, Zavod za izradu novčanica u Topčideru i dr. Veliki značaj za dalji privredni razvoj Beograda imao je Beogradski sajam, izgrađen na prostranom terenu na levoj obali Save koji je svečano otvoren septembra meseca 1937. godine. Teška ekonomska kriza koja je zahvatila svet u periodu

Ulaskom Prvog eskadrona Dunavske divizije u Beograd 1. novembra 1918., srpski prestoni grad je konačno oslobođen, a poslednje austro-nemačke okupacione trupe u paničnom bekstvu prelaze reku Savu, rušeći železnički most i sve postojeće pontonske mostove prema Sremu. Napaćeni, ali junački Beograd postao je prestonica nove Kraljevine ovog puta Srba, Hrvata i Slovenaca. Tek oslobođeni grad pružao je tužnu sliku razaranja i pustošenja, bez ikakvih komunikacija sa ostalim delovima države i Evropom. Nastupajuća zima bila je samo jedna u nizu nepovoljnih okolnosti. I pored svih nedaća, građani Beograda uspeli su da u kratkom roku obnove najvažnije saobraćajnice, telefonski i telegrafski saobraćaj i osnovnu komunalnu infastrukturu. Međutim, obnova stambenih objekata postala je urgentan problem zbog ogromnog razaranja stambenog prostora u centralnoj gradskoj zoni.

1922–34. godine imala je izrazito nepovoljne posledice po ukupan privredno-društveni razvoj Beograda. Tek će se početkom 1935. godine stvoriti povoljnija konjunktura za oživljavanje privrednih aktivnosti, čemu je u velikoj meri doprinela ratna psihoza koja je zahvatila Evropu krajem 30-tih godina. Početkom 1919. godine Beograd je raspolagao sa 67, a krajem 1935. godine sa 173 značajnija industrijska pogona.

Uporedo sa privrednim i demografskom razvojem ostvareni su izvanredni rezultati i na planu duhovnog razvoja, posebno u sferi obrazovanja, nauke, kulture, sredstava informisanja, sporta... Izgradnjom brojnih kulturnih objekata, kao što su pozorišta, muzeji, biblioteke, bioskopi, Beograd je postao stecište brojnih kulturnih institucija i kulturnih manifestacija od nacionalnog i međunarodnog značaja. Godine 1919. obnovljeno je izlaženje devet predratnih dnevnih listova, a osnovano je četrnaest novih, od kojih su prednjačili „Politika“, „Vreme“ i „Pravda“, sa dnevnim tiražom od preko 250.000 primeraka. U periodu 1919–41. godine izgrađeno je 17 novih osnovnih škola, pa se broj učenika sa 6 500 u 1919. godini povećao na preko 25000 u 1941. godini. U oblasti srednjeg obrazovanja, otvoreno je devet muških i sedam ženskih gimnazija u kojim se školovalo preko 10 000 učenika.



Spomenik Pobedniku na Kalemegdanu



Srpska akademija nauka i umetnosti

Neposredno nakon oslobođenja 1918. godine obnovljen je rad Beogradskog univerziteta, a otvoreni su i novi fakulteti: Prirodno-matematički, Medicinski, Poljoprivredni, a nešto kasnije i Veterinarski. Ekonomsko-komercijalna viša škola, otvorena je 1937. godine. Na sve fakultete Univerziteta u Beogradu upisano je školske 1940/41. godine preko 10 000 studenata. U okviru Univerziteta delovalo je više naučnih društava iz različitih naučnih disciplina, a izdavano je i više stručnih i naučnih časopisa i drugih publikacija. Na nivou univerziteta u Beogradu i Srpske akademije nauka formirani su mnogi stručni timovi iz kojih su proizašli sjajni naučni radnici, čija su naučna dostignuća postala sastavni deo evropske i svetske kulturne baštine: Dragiša Đurić i Slobodan Jovanović iz oblasti filozofije, Stanoje Stanojević i Vasa Čubrilović iz oblasti istorijskih nauka. Veljko Petrović i Milan Kašanin iz oblasti arheologije i Jovan Cvijić iz oblasti etnologije i antropogeografije, Aleksandar Belić iz oblasti lingvistike, Mihailo Petrović iz oblasti matematike, Pavle Savić iz oblasti fizičke hemije i Josif Pančić iz oblasti biologije, Ivan Đaja iz oblasti biomedicine i dr.

Tako je Beograd između dva svetska rata postao središte naučno-istraživačkog rada i duhovnog razvoja srpskog i drugih južnoslovenskih naroda. Dostignuti nivo naučno–istraživačkog rada obeležiće najznačajnije i najlepše stranice njegove hiljadugodišnje istorije.

Takav stvaralački duh srpskog naroda brutalno će prekinuti zloslutni zvuci ratnog vazduhoplovstva fašističke Nemačke u ranu zoru 6. aprila 1941.

OBNOVA I IZGRADNJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA I INSTITUCIJA IZMEĐU DVA RATA

Obnova postojećih, izgradnja i osnivanje novih zdravstvenih ustanova i institucija započela je odmah nakon oslobođenja. Na inicijativu dr Milana Jovanovića–Batuta, koju je podržalo Srpsko lekarsko društvo, uz posebno zalaganje tadašnjeg ministra Ljube Davidovića, omogućeno je da se u Beogradu 1919. godine osnuje Medicinski fakultet u okviru beogradskog univerziteta.

Univerzitetski senat je izabrao dr Milana Jovanovića-Batuta i dr Vojislava Subotića za redovne profesore Medicinskog fakulteta, koji je administrativno počeo sa radom 20. februara 1920. U prvu školsku 1920/21. godinu upisano 286 studenata, a nastava je počela 9. decembra 1920. predavanjem dr Mike Miljanića, hirurga iz Pariza, u zvanju vanrednog profesora deskriptivne i topografske anatomije. Iz prve generacije studenata diplome Medicinskog fakulteta školske 1925/26. godine, dobilo je 48 lekara. Prvi diplomirani lekar ove generacije bio je dr Ilija Đuričić, kasnije profesor fiziologije na Veterinarskom fakultetu i predsednik Srpske akademije nauka. Pristupilo se osnivanju i izgradnji klinika, zavoda i instituta: 1921. godine izgrađeni su paviljoni prve hirurške klinike, Dečja hiruška klinika, Ginekološko--akušerska klinika, Interna A klinika i Očna klinika; 1922. godine osnovana je Interna B klinika, Dermatovenerološka klinika i Sudsko-medicinski zavod. Godine 1925. osnovana je Neuro-hirurška i Pedijatrijska klinika, a 1926. Infektivna klinika. U periodu 1925–39. godine igrađeno je više objekata za potrebe različitih klinika, zavoda i instituta, koji i danas služe svojoj nameni. U periodu 1921–39. godine izgrađeni su i osnovani mnogi domovi narodnog zdravlja, među prvima u Šapcu i Užicu 1921. godine, u Kragujevcu i Novom Sadu 1922. godine, u Svilajncu i Valjevu 1924. godine, u Kruševcu i Vranju 1927. godine, u Požarevcu i Smederevu 1928. godine, u Leskovcu 1930. godine, pa je do kraja 1939. godine Srbija raspolagala sa 51 domom zdravlja. Već 1921. godine, pristupilo se proširenju prostora Opšte državne bolnice izgradnjom večeg broja zdravstvenih objekata na prostoru između Deligradske ulice i Karađorđevog parka. U unutrašnjosti Srbije podignute su bolnice u: Kragujevcu 1923. godine, u Ravnom gaju 1926. godine, gornjem Milanovcu 1927. godine i drugo. Centralni higijenski zavod osnovan je 1926. godine, a istovremeno su osnovani Higijenski zavodi u Nišu i Šapcu.



Zgrada Centralnog higijenskog zavoda

Pri Centralnom higijenskom zavodu osnovani su Odsek za serume i vakcine na Torlaku 1930. godine i Odsek za transfuziju krvi 1936. godine. Sanatorijum za plućne bolesti osnovan je u Surdulici 1938. godine, a slične zdravstvene ustanove osnovane su i na Ozrenu i u Knezselu. Paralelno sa osnivanjem domova zdravlja pristupilo se osnivanju Zdravstvenih stanica za potrebe higijenske službe za jednu ili više opština. Stanice raspolažu, pored ostalog, sa jednom ambulantom za opštu lekarsku pomoć, prevashodno namenjenu siromašnima, a istovremeno vrše higijensku propagandu radi zdravstvenog prosvećivanja naroda i vrše terenski rad.

Mladi lekar dr Gavrilo Kojić, uočivši pretešku zdravstvenu situaciju na selu, gde su harale tuberkuloza i zarazne bolesti, pokrenuo je zdravstveno zadrugarstvo na selu. Osnivanje zdravstvenih zadruga regulisano je zakonom 1928. i 1929. godine i kao javne zdravstvene ustanove bile su pod direktnom kontrolom Ministarstva za zdravlje. Prva Zdravstvena stanica osnovana je 1921. godine, a do 1939. godine osnovano je 149 zdravstvenih zadruga koje su raspolagale sa 97 lekara. U toku 1939. godine lekari su u zdravstvenim zadrugama obavili 150084 različitih zdravstvenih usluga građanstvu.

U Vojvodini je 1921. godine osnovan Pasterov zavod, a 1929. godine i Higijenski zavod u Novom Sadu. Specijalna bolnica za duševne bolesti osnovana je u Kovinu 1924. godine, Specijalna bolnica za TBC osnovana je na Iriškom vencu ista godine, a Bolnica za TBC kostiju kod dece osnovana je u Sremskoj Kamenici 1934. godine. Između dva rata izgrađene su bolnice u Kosovskoj Mitrovici, Prizrenu, Gnjilanu i Prištini sa po 400 bolesničkih postelja, uglavnom za interna hirurška i zarazna oboljenja.

KRETANJE BROJA STANOVNIKA U BEOGRADU I SRBIJI SA VOJVODINOM I KOSMETOM

Godina	Beograd	Srbija sa Vojvodinom i Kosmetom
1921.	111.739 građana	4,817.430 stanovnika
1931.	238.775 građana	5,725.912 stanovnika
1940.	320.000 građana	6,429.000 stanovnika
1944.	270.000 građana	6,250.000 stanovnika
1948.	357.816 građana	6,527.966 stanovnika

RAZVOJ ORGANIZOVANOG PRUŽANJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI IZMEĐU DVA RATA

Uporedo s obnovom zdravstvenih ustanova i zdravstvenih institucija pristupilo se i reorganizaciji celokupnog gradskog saniteta. U Sanitetskom odeljenju Opštine grada Beograda osnivaju se četiri



„Ford“ sanitet iz 1920. godine

posebna odeljenja od kojih je najznačajniji Odsek za sanitetske ustanove u čijoj je nadležnosti i Centralna ambulanta. Za šefa Odseka za sanitetske ustanove postavljen je dr Hranislav Joksimović, koji je istovremeno i neposredni rukovodilac Centralne ambulante. Utvrđen je sadržaj rada, odnosno okvir delatnosti Centralne ambulante, koju obuhvata: ambulantno lečenje, kućne posete bolesnicima (u toku noći), pružanje prve pomoći povređenima i sanitetski transport. „Reorganizaciju, bolje reći, novom organizacijom Centralne ambulante, omogućeno je efikasnije pružanje stručne i brze medicinske pomoći u svim slučajevima kada su neophodne hitne intervencije, ako sami građani ne mogu to dobiti od privatnih lekara...“ beleži dr Joksimović jednom prilikom. Uz posebnu brigu i naklonost Opštine grada Beograda i izvanredno i znalačko angažovanje dr Joksimovića lično, Služba za hitne lekarske intervencije i saniteski transport postaje znatno savremenija i kvalitetnija. Upravo u to vreme u Beograd stiže (1919. godine) prvi sanitetski automobil marke „ford“ koji je Službi poklonila Amerikanka Rozalija Morton, veliki prijatelj srpskoga naroda.

Obnovljen je i postojeći vozni park sa dva nova fijakera i jednom diližansom francuske proizvodnje, koju je srpska vojska zarobila od neprijatelja u toku ratnih operacija. Već početkom 1920. godine nabavljen je još jedan sanitetski automobil marke „ford“, čime je služba postala znatno mobilnija i efikasnija.

Ustanovljenjem nove države, Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca, kasnije Kraljevine Jugoslavije, formirana je nova Vlada, a celokupna zdravstvena delatnost bila je u nadležnosti Ministarstva za narodno zdravlje. Na zahtev ovog ministarstva, a na ime reparacija naručeno je 16 sanitetskih automobila iz Nemačke koji su 1922. godine šlepom pristigli na Savsko pristanište. Jedan od 16 automobila marke „nag“ dobija Služba za potrebe transporta bolesnika, a ostalih 15 je raspoređeno širom kraljevine. Novi vozni park, uvećan i modernizovan, zahtevao je i novi garažni prostor, pa je u toku 1926. godine, neposredno uz zgradu Centralne ambulante, dozidan novi garažni prostor u koji je mogao da se smesti celokupni postojeći vozni park koga su sačinjavali:

VOZNI PARK CENTRALNE AMBULANTE	
1. Sanitetski automobil „ford“	2 komada
2. Sanitetski automobil „nag“	1 komada
3. Zaprežno sanitetsko vozilo	2 komada
4. Sanitetski fijaker	1 komada
5. Diližansa	1 komada
6. Zaprežna kola za prevoz leševa	1 komada
7. Zaprežna kola za prevoz raznog materijala	1 komada

OSNIVANJE SAMOSTALNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA ZA PRUŽANJE HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Trebalo je da prođe više od pola veka nakon osnivanja Opštinskog saniteta i Opštinske ambulatorije 1871. godine do osnivanja Stanice za spasavanje i brzu pomoć u Beogradu. Opštinski odbor je 15. marta 1927. propisao Statut o osnivanju Stanice za spasavanje i brzu pomoć, kao posebne zdravstvene ustanove u gradu. Statut je nosio arhivski broj A. br. 4929; što je Ministar unutrašnjih dela potvrdio svojim rešenjem S. br. 9977. Kao njen osnivač, Opština grada Beograda je finansirala celokupnu delatnost ove medicinske ustanove s obzirom na to da je svaka pomoć koju ukazuje Stanica za spasavanje i brzu pomoć besplatna, a za prenos i prevoz drugih bolesnika u bolnice plaća se skromna naknada samo od onih građana koji imaju mesečne prihode više od 1500 dinara. Iste 1927. godine izvršena je teritorijalna podela Beograda ne sedam komunalno–sanitetskih reona u kojima su organizovane ambulnte. U ovim ambulantama je organizovano stalno dežurstvo lekara, koji su bili u obavezi da se odazivaju na pozive građana i da intervenišu brzo i na vreme, kako na periferiji, tako i u centru Beograda.

Krajem 1927. godine Sud opštine grada Beograda, svojim rešenjem A. br. 1317, raspisuje oglas radi nabavke novih sanitetskih vozila. Oglas je objavljen u Beogradskim opštinskim novinama sa precizno utvrđenim zahtevima u vezi sa vozilima koja se žele nabaviti: „Gornji deo kola (karoserija) mora biti udešen za bolesnike u ležećem i sedećem stavu, te mora imati s leve strane uređaj za dvoje nosila od kojih će jedno ležati na patosu, a drugo nad njim. S desne strane jedna klupa za dva do tri lica ili dva do tri posebna sedišta, jedan umivaonik i jedno sanduče za apoteku. Pozadi biće dvokrilna vrata za unos nosila i ulaz bolesnika. Sa strane i pozadi biće prozori od mutnog stakla sa crvenim krstom i šipkama. Sa strane stajaće natpis stanica za spasavanje i brzu pomoć suda Opštine grada Beograda. Sedište za šofera napred treba da je toliko veliko da pored njega može da sedi još jedno lice, i da je zatvoreno, a spreda šofersko staklo sa brisačem. Pred zadnjim vratima jedna platforma za penjanje. Na kolima se mora nalaziti držač za rezervnu gumu. Ležište za nosila mora udesiti prodavac, a nosila će nabaviti Sanitetsko odeljenje opštine. Za svaki ponuđeni automobil u ponudi mora još da stoji opis šasije, koliku brzinu razvijaju, koliki je utrošak benzina, rok liferovanja, kao i fabrička cena.“ Kako beleže „Beogradske opštinske novine“, vozila



Doktor Hranislav Joksimović

su nabavljena sredinom leta 1928. (dva automobila marke „interkontinental“, a komisijski su primljena i predata na upotrebu 26. avgusta 1928. Tim povodom, šef Sanitetskog odeljena dr Hranislav Joksimović je na prigodan, svečan način u prisustvu većeg broja zvanica, simbolično predao vozila građanima Beograda. Tom prilikom održao je i kraći govor u kome je istakao: „Beograd se sve više i više razvija u veliku varoš i sve je složeniji postao njegov javni život, pa i njegove javne potrebe. Jedna od ovih javnih potreba naročito se ističe značajem i nužnošću, a to je kako da se što pre pritekne u pomoć onom koji se iznenada razboli, ili u toku bolesti iznenada dođe u teško stanje, ili dokle zdrav čovek doživi neki nesrećan slučaj... pa je Sud opštine grada Beograda stavio nama u dužnost da svakom građaninu i u svakoj prilici hitne i brze lekarske pomoći ukažemo i obezbedimo istu.“ Nabavkom nova dva sanitetska vozila stari fordovi su preadaptirani za druge potrebe. Jedan je korišćen za prevoz zaraznih bolesnika, a jedan za prevoz sanitetskog materijala za dezinfekciju i slične potrebe. Tako su krajem 1928. godine potpuno isključena zaprežna kola iz voznog parka Stanice za spasavanje i brzu pomoć.

Uporedo sa nabavkom novih vozila, nabavljena je i nova medicinska oprema. Deo opreme je dodeljen ambulantama na beogradskim javnim kupatilima, te su tamošnji dežurni lekari i njihovi pomoćnici mogli da ukažu hitnu pomoć u slučajevima davljenja ili drugih manjih ili većih ozleda kupača. Ove ambulante su bile telefonom povezane sa Stanicom za spasavanje i brzu pomoć, pa su u slučaju potrebe, ubrzo po pozivu stizala kola da prevezu bolesnika do



Osoblje Stanice za spasavanje i brzu pomoć

bolnice kada je to bilo neophodno. Sredinom 1928. godine uveden je u upotrebu novi telefonski broj 23456, kojim su se Beograđani obraćali Stanici za spasavanje i brzu pomoć. Na prijemu poziva građana permanentno je radilo po jedno lice isključivo zaduženo za taj posao. Od sredine tridesetih godina na prijemu poziva građana su najčešće radili studenti medicine. Početkom tridesetih godina sprovedene su korenite promene u opštinskoj sanitetskoj službi. Od nekadašnje Centralne ambulante formirana je Gradska poliklinika uz koju je smeštena Stanica za spasavanje i brzu pomoć. Posebno je značajan novembar mesec 1935. godine. Tada je značajno povećan broj lekara i lekarskih pomoćnika u stalnom radnom odnosu. Time su se stekli uslovi da se broj lekara u honorarnom odnosu svede na minimum.

OSOBLJE STANICE ZA SPASAVANJE I BRZU POMOĆ 1935. GODINE	
1. Lekari celokupnog lekarstva	7
2. Bolničari	7
3. Šoferi	12
4. Studenti medicine-telefonisti	4
5. Nadzornik	1
6. Činovnik	1

Svi lekari dobijaju nove lekarske torbe s potrebnim instrumentima i lekovima neophodnim za pružanje hitne medicinske pomoći. Sanitetska vozila se prvi put opremaju bocama s kiseonikom. Reorganizovana i savremeno opremljena Stanica za spasavanje i brzu pomoć obavljaće svoju delatnost u funkcionalnoj saradnji sa hirurškim odeljenjem Gradske poliklinike.

Prema rešenju Opštinskog odbora lekari Stanice su u obavezi da privremeno dežuraju i na hirurškom odeljenju, čime su sticali potrebna zvanja za manje hirurške intervencije. Iste godine Stanica je raspolagala i sa četiri sanitetska vozila za transport bolesnika, tri putnička vozila za hitne lekarske intervencije na terenu i jednim sanitetskim vozilom za prevoz zaraznih bolesnika. U međuvremenu je opštinska uprava naručila pet novih vozila „što će omogućiti najidealnije obavljanje teških poslova hitne medicinske pomoći“. Krajem 1939. godine održana je prva ratna vežba Stanice za spasavanje i brzu pomoć u sklopu priprema svih značajnijih gradskih službi u slučaju eventualnog rata, koji su uveliko pripremale sile osovine (Nemačka, Italija, Japan). Vežba je održana pod nazivom „Na Beograd je izvršen probni napad iz vazduha“. Stanica je uspešno obavila ovaj svoj deo posla, pa je nakon završetka vežbe dobila pisanu zahvalnicu od komandanta grada Beograda.

Dobro organizovana, sa centralnom bazom i nekoliko punktova, savremeno opremljena i kadrovski ojačana, Stanica za spasavanje i brzu pomoć tokom 1935 i 1936. godine postiže zaista impozantne rezultate koje je vredno zabeležiti, jer će pod takvim okolnostima funkcionisati do početka šesto–aprilskog rata 1941. godine.

PREGLED RADA STANICE ZA SPASAVANJE I BRZU POMOĆ		
INTERVENCIJE	1935. godina	1936. godina
1. Hitne lekarske intervencije	3.322	3.297
2. Običnih transporta danju	3.375	5.717
3. Infektivnih transporta danju	1.480	1.856
4. Hitnih transporta danju	3.852	4.741
5. Infektivnih transporta noću	189	342
6. Hitnih transporta noću	3.278	3.279
7. Prevoz leševa	237	296
UKUPNO	13.734	19.168

Godine 1937. Stanica za spasavanje i brzu pomoć menja naziv u Stanica za hitnu pomoć a za upravnika Stanice imenovan je lekar specijalista opšte hirurgije dr Miloje Vasić, dotadašnji lekar Železničke bolnice. Njegov prvi uspeh je uniformisanje svih radnika Hitne pomoći, čime su oni postali prepoznatljivi pri vršenju svojih radnih obaveza, što je ostavljalo pozitivan utisak na građanstvo. U predvečerje sve izvesnijeg Drugog svetskog rata Opština grada Beograda preduzela je niz mera u pogledu organizacije i opremanja Stanice za hitnu pomoć radi njenog osposobljavanja za rad u vanrednim, pa i ratnim uslovima. Stim ciljem propisan je Pravilnik o organizaciji i radu Odseka za hitnu



Doktor Miloje Vasić

pomoć koji je početkom 1941. objavljen u „Beogradskim opštinskim novinama“. Prema ovom pravilniku Odsek za hitnu pomoć se stavlja pod direktnu nadležnost Odeljenja za socijalno i zdravstveno staranje Opštine grada Beograda čiji su sastavni delovi i hirurško odeljenje sa bolničkim i ambulantnim kapacitetima uključujući i prijemnu službu Stanice za hitnu pomoć.

APRILSKI RAT I OKUPACIJA OD 1941. DO 1944. GODINE

Bez objave rata u ranim jutarnjim satima 6. aprila 1941. vazduhoplovne snage fašističke Nemačke, sa više stotina aviona obrušile su se na prestoni grad naše domovine. Pri tome su sručili više hiljada tona smrtonosnog i razornog eksploziva, koji je usmrtio više hiljada Beograđana, prema nekim procenama preko 20000, a na desetine hiljada građana je zadobilo teže i lakše telesne povrede. Razaranja materijalnih dobara imala su apokaliptične razmere. Nestale su čitave stambene četvrti, razoreni su mnogi objekti od neprocenjivog kulturnog i privrednog značaja, a razorene su i teško oštećene mnoge zdravstvene ustanove i zdravstvene institucije.

Trinaestog aprila 1914. godine prve Nemačke okupacione trupe ušle su u Beograd. Odmah po zaposedanju grada, neprijatelj je organizovao brojne zatvore, logore i mučilišta u kojima je do oslobođenja stradalo više hiljada Beograđana. U uslovima opšte pometnje i strahovitog terora radnici Stanice za hitnu pomoć zbrinuli su veliki broj postradalih građana. Nažalost, o ovom tragičnom periodu naše istorije nedostaje adekvatna foto i pisana dokumentacija. Beležimo zapis u „Beogradskim opštinskim novinama“ koje je nakon aprilskog sloma izdavala okupaciona komanda u kome se „poziva svo osoblje Stanice za hitnu pomoć da se vrati na dužnost“. Međutim, jedan broj radnika Stanice je poginuo tokom bombardovanja (tačan broj se ne zna), deo radnika je otišao u izbeglištvo ili se priključio snagama otpora, a veći deo je nastavio rad pod surovim uslovima okupacije. Stanica za hitnu pomoć je u vreme okupacije raspolagala sa šest sanitetskih vozila koja su nakon povlačenja neprijateljskih snaga 1945. godine potpuno uništena.



Zgrada Histološkog i Fiziološkog instituta pre rata



Zgrada Histološkog i Fiziološkog instituta posle bombardovanja 1941

Zaključak

U periodu između dva svetska rata nastavljen je dinamičan, mada nešto usporeniji razvoj zdravstvene delatnosti uključujući i razvoj organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći. Ovaj period je posebno značajan po osnivanju i izgradnji domova zdravlja, zdravstvenih zadruga i zdravstvenih stanica. Navedene zdravstvene ustanove su u najvećoj meri zadovoljavale osnovne potrebe stanovništva u pogledu zdravstvene zaštite. Sukobi različitih interesa u višenacionalnoj Kraljevini bili su otežavajući faktor pri donošenju valjane zakonske regulative i u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva, pa nije ni čudno što je Uredba o narodnom sanitetskom fondu doneta tek marta meseca 1939. godine. Posebno je bio dinamičan razvoj službe hitne medicinske pomoći nakon osnivanja Stanice za hitnu pomoć 1927. godine. Sledećih nekoliko godina, pa sve do aprilskog sloma 1941. Godine, ova služba je organizaciono, kadrovski i po opremljenosti bila osposobljena za obavljanje složenih i teških poslova pri spasavanju kritično obolelih i teško povređenih građana, kako u svakodnevnom radu, tako i u vanrednim, pa i ratnim prilikama. Stoga se može s pravom zaključiti da je Služba hitne medicinske pomoći u Kraljevini Jugoslaviji bila na nivou razvijenih evropskih država.

Summary

In the period between the two world wars a dynamic, although somehow, slower development of health services, including organized emergency service continued. This period is particularly important because of the establishment and construction of health centers, health cooperatives and health stations. The above health care facilities mostly met the basic needs of the population in terms of health care. The conflicts of interests in a multinational Kingdom were an aggravating factor in the decision making of valid legal regulations in the field of population health protection, so it was no wonder that regulation of the National Health legislation funding was drawn only in March 1939. The development of Emergency Medical Service was especially dynamic after the establishment of the Emergency Service Station in 1927. In the next few years, until the April 1941 collapse, this service, in terms of the organization, staff and equipment, was capable of performing complex and difficult tasks in rescuing critically ill patients and seriously injured citizens, both in everyday life and exceptional, even war conditions. Therefore we can conclude that the Emergency Medical Service in the Kingdom of Yugoslavia was at the level of developed European countries.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U DRUGOJ JUGOSLAVIJI OD 1944. DO 1991. GODINE

RAZVOJ BEOGRADA U PRVIM DECENIJAMA NAKON OSLOBOĐENJA

Šestoaprilski rat 1941. godine, bombardovanje Beograda i surova okupacija srpskih zemalja, bila je druga tragedija koja je zadesila srpski narod u prvoj polovini XX veka. I kao da sve to nije bilo dovoljno, pa su se tzv. savezničke anglo–američke vazduhoplovne snage sa oko 600 najsavremenijih bombardera, obrušile na Beograd 16. i 17. aprila 1944. godine. Tom prilikom pričinjena je ogromna materijalna šteta sa velikim ljudskim žrtvama. Tom prilikom poginulo je više hiljada Beograđana, a znatno veći broj Beograđana zadobio je telesne povrede ražličitog intenziteta. Nije pošteđen čak ni ustaški logor na Starom sajmištu, gde je poginulo 60 zatočenika, a više desetina je ranjeno. Gađani su i delimično porušeni mostovi na Savi i Dunavu, a srušeni su i mnogi stambeni objekti, naročito na Vračaru. Drugo bombardovanje „saveznici" su izvršili 18. maja, kada je teško oštećeno stambeno naselje na Pašinom brdu, a početkom juna bombardovano je područje Čukarice. Poslednje bombardovanje je izvršeno 3. septembra, kada su potpuno porušeni svi mostovi na Savi i Dunavu, a sa više stotina „tepih" bombi pogođene su četvrti u Rakovici, Kotež-Neimaru i Dušanovcu. Pošto je pouzdani podaci da je prilikom bombardovanja 16. i 17. aprila poginulo oko 200 nemačkih vojnika, dok se broj civilnih žrtava broji hiljadama. Sličnu sudbinu su doživeli i drugi gradovi u Srbiji: Niš, Kraljevo, Kragujevac, Leskovac i dr. Bila je to najveća tragedija Beograda i Beograđana u kojoj je Beograd izgubio preko 100.000 svojih žitelja. Razaranja materijalnih dobara poprimila su apokaliptične razmere, znatno veće nego u Prvom svetskom ratu.

U jesen 1944. godine otpočele su završne borbe za oslobođenje Beograda koji je definitivno oslobođen 20. oktobra 1944. Tada su jedinice Narodno-oslobodilačke vojske Jugoslavije u sadejstvu sa mehanizovano-oklopnim jedinicama Crvene armije slomile i poslednji otpor nemačkih okupacionih snaga.

Neviđeni entuzijazam širokih slojeva društva nakon pobede nad najvećom vojnom mašinerijom u dotadašnjoj istoriji civilizacije i oslobađanje Beograda bila su osnovna pokretačka snaga pri obnovi i izgradnji porušenog i opustošenog grada. Tako je već krajem 1946. godine završena elementarna faza obnove komunalne infrastrukture, privrednih i stambenih objekata upravo zahvaljujući dobrovoljnoj i jeftinoj radnoj snazi. Pri tome je prednjačila omladina, ali su i radnici, seljaci i visoko-obrazovani kadrovi pružili značajan doprinos. Postavljanjem poslednjeg luka na Pančevačkom mostu krajem 1946. godine u potpunosti je obnovljen i rekonstruisan drumski, železnički i rečni saobraćaj. Time su obnovljene i veze Beograda sa svim delovima zemlje i susednim državama. Već sledeće godine usvojen je Petogodišnji plan izgradnje i rekonstrukcije glavnog grada. Osnovni ciljevi plana bili su ubrzana izgradnja industrijskih i stambenih kapaciteta, unapređenje društvenih delatnosti, kulturni razvoj i poboljšanje životnih standarda.



Panorama Novog Beograda sa hotelom Jugoslavija



Novi most na Savi „Gazela“

U ovom periodu uspešno je završena rekonstrukcija Terazija i uže gradske zone, uz intenzivnu stambenu izgradnju na području postojeće urbane zone grada. U Železniku je počela igradnja Fabrike alatnih mašina, a grade se i brojni industrijski kapaciteti, kao što su: Fabrika poljoprivrednih mašina „Zmaj“, Fabrika motora u Rakovici, Fabrika traktora i mašina na Novom Beogradu. Tako intenzivan industrijski razvoj uzrokovao je pravu demografsku eksploziju usled priliva siromašnog seoskog stanovništva iz različitih krajeva Srbije i Jugoslavije. Za prve tri posleratne godine broj stanovnika Beograda porastao je za preko 100.000, a početkom 60-tih godina je više nego udvostručen. Zato je rešavanje stambenih problema Beograđana postao prioritetan zadatak koji se nije mogao uspešno rešiti u postojećoj urbanoj zoni grada. Iz tih razloga projektovana je izgradnja novog grada na levoj obali Save za 250.000 stanovnika pod nazivom Novi Beograd. Prvi kamen temeljac postavljen je 11. aprila 1948. u stambenom bloku Tošin bunar i u studentskom gradu. Istovremeno je započeta i izgradnja više javnih objekata kao što su zgrada Saveznog izvršnog veća, hotel „Jugoslavija“ i dr.

Rezolucija Informbiroa 1948. godine i ekonomska blokada Jugoslavije od strane zemalja Kominform–a imale su duboke posledice po dalji društveno-politički i ekonomski razvoj Jugoslavije i Beograda. Izgradnja započetih objekata je usporena ili potpuno obustavljena, a svi postojeći resursi kojima je država raspolagala usmereni su ka jačanju odbrambenih potencijala zemlje. Nakon prevazilaženja nesporazuma sa Sovjetskim Savezom 1954. godine i intenziviranja ekonomske saradnje sa razvijenim zemljama Zapada i zemljama u razvoju nastao je period najintenzivnijeg privrednog i društvenog razvoja na ovim prostorima. Nastavljena je izgradnja Novog Beograda, pa su izgrađeni blokovi 45, 70 sa potpunim uređenjem celokupne infrastrukture. Ukupan stambeni fond u Beogradu povećan je za preko 100.000 novih stanova. Pored Novog Beograda izgrađena su i mnoga nova naselja u različitim delovima grada: na Karaburmi, Banovom i Kanarevom brdu, naselje „Braće Jerković“, Miljakovac, Šumice...

Nešto kasnije intenzivirana je stambena izgradnja u Zemunu, na Petlovom i Labudovom brdu, u Žarkovu, Borči i Batajnici.

Sva novoizgrađena naselja povezana su međusobno i sa centrom grada modernim saobraćajnicama od kojih je najvažniji autoput koji iz pravca severozapad–jugoistok preseca grad sa novim mostom preko reke Save – Gazelom. Time je Beograd uključen i u međunarodni drumski saobraćaj. Izgradnjom aerodroma Surčin, Beograd postaje i nezaobilazna vazdušna luka u ovom delu Evrope. Otvaranjem Luke Beograd na Dunavu, Beograd postaje i međunarodno čvorište u međunarodnom rečnom saobraćaju.

Uspešan privredni razvoj povoljno je uticao na razvoj trgovine, kako unutrašnje, tako i spoljno-trgovinske razmene koja se merila milijardama dolara. U Beogradu su osnovana krupna trgovinska preduzeća, od kojih su mnoga stekla međunarodni renome, kao što su „Generaleksport“, „Intereksport“, „Ateks“, lanac robnih kuća „Beograd“, „Centroprom“ i dr. U međuvremenu su izgrađena dva značajna privredno-poslovna i turistička objekta: Beogradski sajam na desnoj obali Save i „Sava centar“ na levoj obali Save sa hotelom „Interkontinental“. Time je Beograd postao značajan sajamski i kongresni centar od evropskog i transkontinentalnog značaja. Povoljan trend privrednog razvoja snažno je uticao na unapređenje društvenih delatnosti, posebno u oblasti obrazovanja, zdravstva, kulture i sporta.

Osnovane su i izgrađene brojne škole i školski centri osnovnog i srednjeg obrazovanja. U okviru Univerziteta u Beogradu osnovano je nekoliko fakulteta i visokih škola, pa je u 80-tim godinama premašen broj od 100.000 studenata. Izgrađeni su brojni sportski objekti kao što su stadion JNA, stadion Crvene zvezde, Omladinski stadion na Karaburmi i brojni sportski i sportsko-rekreativni centri kao što su „Tašmajdan“, „Banjica“, „25. maj“, „Ada Ciganlija“, hale „Pionir“ i „Pinki“.

Rezultati razvoja Beograda nakon Drugog svetskog rata bili su zaista grandiozni, svrstavajući naš prestoni grad među vodeće, moderne metropole jugoistočne Evrope. Tako intenzivan i uspešan



Sava centar

razvoj nije rezultat slučajnog spleta povoljnih okolnosti, već je delo stvaralačke energije i entuzijazma srpskog naroda i ostalih građana koji u Beogradu žive. Pored niza nepovoljnih okolnosti u zemlji i okruženju, oni su uspeli da obnove i izgrade svoj voljeni grad u skladu sa sopstvenim merilima i potrebama, grad koji je iznad svega cenio slobodu, uvek široko otvoren za sve dobronamernike, bez obzira na njihovu nacionalnu, rasnu ili versku pripadnost.

OBNOVA I UREĐENJE ZDRAVSTVENE DELATNOSTI

Neposredno posle oslobođenja Beograda pristupilo se obnovi i uređenju zdravstvene delatnosti koja je desetkovana u ratnom vihoru. Potpuno dezorganizovana sa delimično ili u potpunosti uništenom infrastrukturom ona nije mogla da zadovolji ni elementarne potrebe građana u tom domenu. Nepovoljno spoljno-političko okruženje, ali i spora međurepublička usaglašavanja o novoj zdravstvenoj politici

nove države, dosta su usporili obnovu i razvoj zdravstvene delatnosti u prvin posleratnim godinama.

Još u toku borbi za konačno oslobođenje krajem 1944. godine formirano je Povereništvo za zdravlje pri Privremenoj vladi Jugoslavije. Za predsednika Povereništva postavljen je dr Zlatan Sremec, a Srbiju je predstavljao dr Uroš Jekić. Polazni principi uređenja zdravstvene delatnosti bili su ukidanje privatne lekarske prakse „kako zdravlje ne bi bilo predmet trgovine i spekulacija“, jedan je od prvih zaključaka poverenika. Nešto kasnije zdravstvena delatnost je u nadležnosti Komiteta narodnog zdravlja FNR Jugoslavije, odnosno Ministarstava zdravlja federalnih jedinica. Na osnovu Opšteg uputstva Saveznog komiteta u Srbiji se planira osnivanje opštih bolnica, specijalnih bolnica, dečijih bolnica i kliničkih bolnica. U ambulantno-polikliničkoj sferi planira se osnivanje poliklinika, ambulanti, zdravstvenih stanica, stanica za hitnu pomoć u većim gradovima i drugo.

Odmah nakon oslobođenja, Beograd je imao šest bolnica 23 ambulantno-polikliničke ustanove u kojim je radilo oko 400 lekara i drugog medicinskog osoblja.

Posteljni fond je iznosi 3506 ležaja. Godine 1968. na području grada radile su 44 bolnice i 64 ambulantno-polikliničke ustanove u kojim je angažovano 2413 lekara od kojih 1012 opšte prakse i 1601 specijalista, 402 stomatologa, 587 farmaceuta i preko 6000 zdravstvenih radnika sa višom i srednjom stručnom spremom. Broj bolničkih postelja povećan je na 10.381. Intenzivno se razvijala zdravstvena delatnost i u Srbiji, pa je broj postelja u bolnicama sa 9.720 u 1948. godini porastao na 34.725 na dan 31. decembra 1978. Među najznačajnije izgrađene i dograđene objekte spadaju i KBC „Bežanijska kosa“, Zvezdara, „Dr Dragiša Mišović“, Zemun, zatim Ortopedska bolnica „Banjica“, Ginekološko-akušerska bolnica „Narodni front“, Ginekološko-akušerska klinika u Višegradskoj, Institut za majku i dete na Novom Beogradu, Stanica za hitnu pomoć i dr. Otvoreni su Medicinski fakulteti u Nišu i Novom Sadu 1960, u Prištini 1969. godine i u Kragujevcu 1977.

KRETANJE BROJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA I ZDRAVSTVENIH USLUGA U POLIKLINIČKO-AMBULANTNIM USTANOVAMA SRBIJE OD 1952. DO 1977. GODINE

		1952. godina	1977. godina
1	Lekari opšte medicine	514	1.255
2	Lekari specijalisti	257	1.090
	UKUPNO LEKARA	771	2.345
3	Medicinski tehničari	511	4.306
	UKUPNO ZDRAVSTVENIH RADNIKA	1282	6.651
4	Broj ambulantnih pregleda	4.834.000	21.000.000
5	Broj kućnih poseta	77.000	3.000.000
	UKUPNO ZDRAVSTVENIH USLUGA	4.911.000	24.000.000

ZAKONSKA REGULATIVA ZDRAVSTVENE DELATNOSTI

Posle Drugog svetskog rata sve do 1960. godine postojala je jaka centralizacija u oblasti zdravstvene zaštite, a umesto zakonske regulative, direktno su primenjivani savezni propisi. Opšti zakon o organizaciji zdravstvene službe usvojen je 1960. godine. Ovaj zakon reguliše vrstu i organizaciju zdravstvenih ustanova, upravljanje i način finansiranja. Njime je definitivno ukinuta privatna lekarska praksa „koja je sve više gubila u značaju zbog uspešnog razvoja organizovane društvene zdravstvene delatnosti, razvoja medicine i primene novih kompleksnih metoda u dijagnostici i terapiji, koji se ne mogu ostvariti u privatnoj ordinaciji bez opreme i laboratorije“. Novinu predstavlja osnivanje zdravstvenih centara koji su imali značajnu ulogu u planiranju i programiranju zdravstvene zaštite uključujući i nadzor nad stručnim radom.

Prvi zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj službi Srbije posle rata donet je 1968. godine. Ovaj zakon na kompleksan i moderan način reguliše zdravstvenu zaštitu i organizaciju zdravstvene

službe i prvi put uvodi pojam „osnovne zdravstvene zaštite“, koja se ostvaruje na nivou opštine. Time se želelo da se zdravstvo približi stanovništvu i uspostave neophodne veze i saradnja između porodice i njihovog lekara, koji će pored bolesti uvažavati i ostale morbogene faktore. Domovi zdravlja sve više postaju centralne zdravstvene ustanove, koje sve više kadrovski jačaju i opremaju se savremenom medicinskom opremom, što je doprinelo sve uspešnijoj zdravstvenoj zaštiti stanovništva.

Novi zakon o zdravstvenoj zaštiti u Srbiji donet je 1979. godine kojim se nastoji da obuhvati sva ustavna načela Ustava iz 1974. godine. Zakon obezbeđuje osnovne principe zdravstvene zaštite i samoupravnog sistema u zdravstvu „u kome osiguranici i zdravstveni radnici sporazumno odlučuju o svim zajedničkim problemima“. Ovaj zakon jedinstveno reguliše zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje. Zakon iz 1979. godine je potpuno razbio jedinstven sistem zdravstvene zaštite u Srbiji i u velikoj meri oslabio zakonodavnu i kontrolnu funkciju Republike i njenih organa u korist Autonomnih pokrajina.

OBNOVA I RAZVOJ ORGANIZOVANOG PRUŽANJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Iako je u Beogradu Stanica za hitnu pomoć osnovana pre više decenija, ratni vihor je uništio njenu ukupnu infrastrukturu, a preostali radnici Stanice prionuli su da obnove porušene prostorije i uništena vozila već prvih dana nakon oslobođenja Beograda 20. oktobra 1944. Da nevolja bude veća deo preostalog osoblja ubrzo je mobilisan (Sremski front), pa su za rad u Stanici pored ostalih radnika ostala samo dva vozača i jedan mehaničar koji je i sam ubrzo otišao na front. Vozač Milan Lazarević koji je vršio dužnost nadzornika Stanice obraća se Povereništvu za zdravlje grada Beograda, tražeći pismenu dozvolu kako bi na Smederevskom putu, gde se nakon borbi nalazio veći broj havarisanih vozila, prikupio potrebne delove radi osposobljavanja dva relativno očuvana „opel-blica“. Tražena dozvola je dobije-



Jedan od montiranih sanitetskih automobila 1944. godine

na, pa je već krajem 1944. godine osposobljen jean, a početkom maja sledeće godine i drugi „opel-blic“.

Od Uprave grada Stanica je dobila jedan polovni džip marke „villis“ sredinom 1945. godine, pa je „opel-blic“ služio za transport bolesnika, a džip su koristili lekari za kućne posete. Čine se napori da se Stanica kadrovski ojača, pa je 1945. godine primljen jedan lekar, jedan vozač i jedan administrativni radnik. Sledeće godine Narodni odbor grada Beograda nabavlja 10 sanitetskih vozila marke „škoda“ iz Čehoslovačke. U međuvremenu je primljeno nekoliko vozača i jedan mehaničar. Nešto povoljniji uslovi za rad Stanice obezbeđeni su početkom 50-tih godina kada je Stanica za hitnu pomoć premeštena iz ulce Braće Nedića u Kumanovsku br. 5. Novi radni prostor bio je neuporedivo bolji od prethodnog. Činile su ga četiri prostorije prema ulici gde su smešteni telefoni, dispečer i terensko osoblje – lekari, bolničari i vozači. U dvorištu zgrade nalazile su se takođe četiri prostorije



Grupa lekara iz pedesetih godina pred Stanicom za hitnu pomoć u Kumanovskoj ulici

montažnog tipa, koje su koristili uprava i računovodstvo, a jedna od njih je preuređena za ambulantu. U dvorištu se nalazio i garažni prostor kapaciteta za četiri do pet vozila. Stanica je raspolagala sa osam lekara od kojih je šest radilo u dnevnim smenama, a dva noću. U toku dana radio je i po jedan honorarni lekar, pedijatar. Lekari su izlazili na teren bez bolničara, bez ampuliranih lekovam i potrebne medicinske opreme, pa se ceo tretman bolesnika na licu mesta svodio na anamnezu i fizikalni pregled, nakon čega se propisivao recept, odnosno uput za bolničko lečenje. Prevoz bolesnika obavljale su transportne ekipe koju su činili bolničar i vozač. Transportne ekipe su „zbrinjavale“ i skoro sve ulične slučajeve prevozom bolesnika u nadležnu bolnicu. Građani su mogli da zatraže hitnu pomoć putem tri respoloživa telefonska broja i to samo u delu grada južno od Save i Dunava. Prijem poziva građana obavljala su nestručna lica, bez posebne školske spreme i obuke pod uslovom da lepo pišu, a slični kriterijumi bili su i u pogledu dispečera. U nedostatku direktnih komunikacija između stanice i ekipa na terenu, lekari su bili prinuđeni da na teren polaze sa većim brojem poziva, koje su uz put trijažirali. Na isti način su postupali i bolničari u transportnim ekipama.

Nije teško zaključiti da razvoj Službe hitne medicinske pomoći u Beogradu u prvoj posleratnoj deceniji (1944–1954. godine) predstavlja period stagnacije i nazadovanja u odnosu na dostignuti nivo razvoja do aprilskog sloma 1941. godine. Pod takvim uslovima rad lekara i ostalog osoblja Stanice bio je izuzetno naporan i zahtevao je veliko požrtvovanje i posebnu psiho-fizičku kondiciju. U tom pogledu posebno je zapamćena oštra zima 1954/55. godine kada su, zbog neprohodnosti ulica i snegom odsečenih delova grada, lekari na pozive odlazili pešice više stotina metara, pa i više kilometara, kako bi pružili hitnu medicinsku pomoć svojim sugrađanima. U ovom periodu Stanica je obavljala celokupnu terensku službu u Beogradu. U periodu 1944–1954. godine u stalni radni odnos primljena su 24 lekara. Najveći broj novoprimljenih lekara napustio je Stanicu već u prvoj ili u sledeće dve do tri godine. Samo je pet lekara ostalo do kraja radnog veka, od kojih su četiri penzionisana, a jedan je umro neposredno pred penzionisanje. U periodu 1955–1965. godine zaposlena su 72 nova lekara. Najveći broj ovih lekara je napustio Stanicu u prvoj ili najviše u naredne dve godine. Do kraja radnog veka u Stanici je ostalo samo 16 lekara, od kojih je 15 penzionisano, a jedan je u međuvremenu umro.

REORGANIZACIJA STANICE ZA HITNU POMOĆ 1954. GODINE

Značajan pomak na unapređenju rada Službe hitne medicinske pomoći u Beogradu učinjen je 1954. godine kada je Narodni odbor grada Beograda za potrebe Stanice nabavio 20 sanitetskih

vozila marke „ford„ i marke „ševrolet“. Istovremeno je promenjena i osnovna koncepcija pružanja hitne medicinske pomoći s adekvatnom reorganizacijom službe po uzoru na organizaciju iz 1935/36. godine. Formiraju se lekarske ekipe koje sačinjavaju lekar, bolničar i vozač. Bolničari su opremljeni ampuliranim lekovima i sanitetskim materijalom, sredstvima za imobilizaciju (Kramerove šine) i hemostazu. U svakom sanitetskom vozilu nalazi se po jedan gumeni jastuk sa kiseonikom. Lekar je bio u obavezi da na licu mesta ordinira svu potrebnu terapiju i da preveze bolesnike u nadležnu bolnicu kada zato postoje medicinske indikacije. Broj lekara je povećan na deset, pa su noću radile dve lekarske ekipe. Angažovan je i izvestan broj honorarnih lekara za obavljanje pedijatrijske službe u toku dana i popunu lekarskih ekipa u poslepodnevnim satima i u toku noći. Prvi put se izrađuje i petnaestodnevni raspored rada za sve operativne radnike na bazi empirijskih podataka o učestalosti poziva u toku 24 h, odnosno u toku jedne nedelje. Nabavljeni su prvi UKT radio-uređaji, čime je uspostavljena saremena radio-veza sa svim ekipama na terenu, što je višestruko povećalo njihovu operativnu efikasnost i racionalnost poslovanja. Organizovana je i jedna „super hitna ekipa“, koja je isključivo zbrinjavala povrede u saobraćajnim nesrećama, ulične slučajeve i sva druga hitna stanja, oboljenja i povrede na javnom i radnom mestu. Članovi ove ekipe bili su najiskusniji lekari, bolničari i vozači, pa su i njihovi rezultati rada bili uspešni. Istovremeno su i Domovi zdravlja užeg gradskog područja počeli sa organizovanjem terenske službe, zbrinjavajući u prvom redu hronične bolesnike, a nešto kasnije i slučajeve iz tzv. neodložne pomoći, koja će dugi niz godina biti izvor nesporazuma između domova zdravlja i hitne medicinske pomoći oko razgraničenja nadležnosti. Posebno je značajna 1954. godina i po formiranju prvog organa upravljanja u Stanici – Upravnog odbora tim pre što su u njegovom sastavu bili afirmisani zdravstveni radnici i visoki vojni i civilni funkcioneri: sanitetski general dr Aleksandar Mezić, sanitetski pukovnik dr Adanja, magistar Ratko Đorđević, ing. Dulović i sudija Vrhovnog suda V. Tričković. Upravni odbor je pokrenuo niz gorućih pitanja i problema kao što su nedostatak radnog prostora, stručno usavršavanje zdravstvenih radnika, opremanje savremenom medicinskom opremom, i preduzeo niz mera radi njihove realizacije. Formirana je komisija za izradu Programa stručnog usavršavanja lekara. Kod nadležnih gradskih organa pokrenuta je inicijativa za izradu Projekta i izgradnju novog objekta Stanice.


Upravnik Danilo Vujanović, prvi sleva

Nakon toga održan je niz stručnih predavanja sa ciljanim temama iz različitih oblasti medicine, a po izboru lekara hitne pomoći. Tokom 1959. i 1960. godine, organizovano je više seminara na kojim su predavači bili eminentni profesori Medicinskog fakulteta u Beogradu, uz aktivno učešće lekara hitne pomoći i domova zdravlja. Meseca maja 1960. godine Stanica za hitnu pomoć preseljena je iz Kumanovske ulice br. 5 u novu zgradu, posebno projektovanu za potrebe hitne medicinske pomoći, u ulici Franše d’Eperea br. 5, gde se i danas nalazi matična zgrada Zavoda.

U namenskim prostorijama nove zgrade instalirana je nova, automatska telefonska centrala sa osam priključaka i pozivnim brojem 94. U međuvremenu je otvoren i prvi punkt hitne medicinske pomoći u Zemunu u ulici Karađorđev trg br. 4, čime je značajno povećana dostupnost hitne medicinske pomoći građanima Zemuna i Novog Beograda, u vreme kada nije postojao most Gazela, pa se do Zemuna i Novog Beograda stizalo sporo zaobilaznim putem preko Brankovog mosta. Tako je početkom 60-tih godina završena značajna faza razvoja hitne medicinske pomoći u Beogradu kada je, 15 godina nakon



Nova zgrada Stanice za hitnu pomoć u Ulici Franše d'Eperea br. 5



Zgrada Stanice za hitnu pomoć sa ulazom u garažni prostor

KRETANJE BROJA STANOVNIKA U BEOGRADU I SRBIJI
OD 1944. DO 1990. GODINE

BEOGRAD		SRBIJA	
godina	građana	godina	stanovnika
1944.	270.000 (proc.)	1944.	6.250.000 (proc.)
1948.	367.816	1948.	6.527.966
1953.	470.134	1953.	6.979.154
1961.	598.346	1961.	7.642.227
1971.	899.095	1971.	8.446.591
1981.	1.462.118	1981.	9.278.861
1990.	1.950.000	1993.	9.770.000

Drugog svetskog rata dostignut, pa i prevaziđen nivo razvoja u predratnom periodu. Tako usporen tempo razvoja sa dugim periodima stagnacije, pa i nazadovanja nije bio u skladu sa realnim potrebama stanovništva za ovim vidom zdravstvene zaštite, tim pre, što je u tom periodu ostvaren značajan privredni razvoj uz prateću demografsku eksploziju, koji karakterišu društvena i ekonomsko socijalna kretanja u Beogradu početkom 60-tih godina.

Relativno uspešni rezultati razvoja hitne medicinske pomoći krajem 60-tih godina, kao da su uspavali tadašnju upravu Stanice, pa su se sve aktivnosti narednih nekoliko godina svodile na kvantitativno poboljšanje kadrovskog potencijala i sanitetskih vozila. Utrostručen je broj lekara, primljen je veći broj studenata medicine za rad u zvanju lekarskih pomoćnika, a primljeni su i novi vozači, mehaničari i administrativno osoblje. Nabavljen je i veći broj ne baš adekvatnih sanitetskih vozila marke „fiat 1300“ karavan i nekoliko putničkih vozila marke „fiat 750“ za pedijatrijske ekipe. Stručni rad i stručno usavršavanje imali su više kampanjski nego trajni karakter. U potpunosti su izostale inicijative, a time i adekvatni programi radi inovacija i uvođenja bazične dijagnostičko-terapijske opreme kako bi se hitna medicinska pomoć osposobila da optimalno reaguje u svim

slučajevima urgentnih stanja, oboljenja i povreda. Tim pre, što je bio evidentan porast saobraćajnog i industrijskog traumatizma, kardiovaskularnih bolesti i bolesti respiratornog sistema. Takva diskrepanca između dinamike i kvaliteta razvoja hitne medicinske pomoći i stvarnih potreba stanovništva imala je nesagledive, pa i tragične posledice, koja su se u punoj meri ispoljile prilikom zbrinjavanja povređenih u železničkoj saobraćajnoj nesreći u Jajincima januara 1964. godine. O ovoj nesreći beležimo sećanje prim dr Borisa Pirožkova koji je i sam bio aktivni učesnik ovog događaja, nakon distance od 11 godina: „Januara 1964. godine dogodila se velika saobraćajna nesreća u Jajincima – sudar vozova, sa velikim brojem poginulih i povređenih. U ovoj nesrći intervencija Stanice za hitnu pomoć pokazala se kao neuspešna. Povređeni su mimo ekipa Stanice, bez ikakve medicinske obrade tovareni u kamione i prevoženi u bolnice. To je stvorilo haotično stanje na pojedinim odeljenjima bolnica zbog velikog broja povređenih, kojima prethodno nije pružana nikakva medicinska pomoć. Glavni nedostatak kod prihvata povređenih bila je slaba organizacija na mestu katastrofe. Nije postojala nikakva koordinacija između zdravstvene i drugih službi, što je dovelo do mešanja velikog broja ljudi sa strane, nestručnog postupanja sa povređenima i njihovog prevoženja u bolnice bez medicinske obrade i bez kontrole lekara.“ Reagovanja šire javnosti i stručnih krugova na rad Stanice za hitnu pomoć u vezi sa nesrećom u Jajincima bila su znatno nepovoljnija i žešća.

Ni posle katastrofe u Jajincima nije sagledana suština problema, pa je nastavljena stara praksa. Nabavljena su dva nova vozila za masovnu nesreću u kojima je smešten rezervni sanitetski materijal namenjen masovnim nesrećama, čime je samo povećan obim postojeće opreme, lekova i sanitetskog materijala uz neku novu opremu tehničke prirode. Uočen je i nedostatak permanentnog stručnog usavršavanja, a izrađen je Plan rada za masovne nesreće. U međuvremenu su lekari u svojim torbama, pored stetoskopa i tenziometra imali i otvarač usta, držač jezika i PVC Airway-e.

NOVI PRISTUPI U ORGANIZACIJI I FUNKCIONISANJU ORGANIZOVANOG PRUŽANJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Ključni preokret u pristupu i poimanju suštine hitne medicinske pomoći nastaje 1965. godine nakon značajnih personalnih promena na čelu Stanice za hitnu medicinsku pomoć. Imenovanjem dr Vojislava Miletića za direktora Stanice i dr Borisa Pirožkova za načelnika Zdravstvene službe. Dva sjajna lekara, ponikla iz redova lekarskog kolegijuma Stanice, konačno su se našla na pozicijama koje su im istinski pripadale. Dr Boris Pirožkov, lekar sa širokim opštim obrazovanjem, suptilnom komunikativnošću i ogromnim medicinskim iskustvom stečenim, pre svega, dugogodišnjim radom u Službi hitne medicinske pomoći i dr Vojislav Miletić, iskusni lekar, pronicljivog duha, posebne energije i entuzijazma, bili su pravi ljudi, u pravo vreme, na pravom mestu. Njihov zajednički doprinos utemeljenju moderne Službe hitne medicinske pomoći u Beogradu je neosporan, pa se s pravom mogu smatrati rodonačelnicima prehospitalne urgentne medicine, ne samo u Beogradu, već i u Republici Srbiji. O tome najrečitije govori uspešan razvoj hitne medicinske pomoći u periodu 1965–1975. godine, zasnovan na osnovnim načelima urgentne medicine, koja su razvijene zemlje Evrope i sveta već odavno prihvatile i u praksi primenjivale. Pri tome su uvažavali naše nacionalne specifičnosti, tradiciju i materijalne mogućnosti države i neposredno okruženje na mikroplanu i makroplanu.

Suštinske promene su izvršene u Zdravstvenoj službi, ali i u pratećim delatnostima, naročito u Tehničkoj službi, bez čije logističke podrške ni Zdravstvena služba ne bi bila uspešna. Promene u Zdravstvenoj službi obuhvatile su celokupni proces rada od prvog kontakta sa pacijentom i prijema poziva građana posredstvom telefonske centrale 94, obrade poziva primarne i sekundarne trijaže i njihove distribucije ekipama, pa do realizacije poziva na terenu. Na poslovima prijema poziva građana postavljeni su iskusni, po posebnim kriterijumima odabrani medicinski tehničari. Njihova dužnost je da notiraju podatke o pacijentu (opšte generalije) i uz kratku anamnezu zaključe o



Prim. dr Vojislav Miletić



Prim. dr Boris Pirožkov

glavnim tegobama zbog kojih se poziva hitna medicinska pomoć i sve to upišu u propisani obrazac – lekarski, odnosno transportni poziv, koji se prosleđuje dispečerskom centru. Njihov rad kontroliše, koordinira i povremeno pruža stručnu pomoć u spornim situacijama iskusni lekar konsultant, koji je zadužen za sve naknadne urgencije i reklamacije od strane građana o čemu se direktno obaveštava glavni dispečer.

Distribuciju poziva kontroliše iskusni lekar-rukovodilac smene, koji uz to obavlja i najhitinije lekarske pozive na terenu. Kontrolu rada dispečera vrši povremeno i načelnik Zdravstvene službe i glavni medicinski tehničar. Direktor Stanice, takođe, vrši povremenu kontrolu prijema i distribucije poziva putem radio-uređaja koji su instalirani u njegovom kabinetu.



Distribucija poziva građana ekipama na terenu.
Načelnici smene dr Jelica Markov i dr Branka Matijašević sa saradnicima



Prijem poziva građana na kraju drugog milenijuma


1


2


3


4

Realizaciju poziva vrše lekarske ekipe na terenu koje sačinjavaju lekar, medicinski tehničari vozači transportne ekipe, koje sačinjavaju medicinski tehničar ili bolničar i vozač. Obaveza lekarske ekipe je da startuje odmah nakon prijema poziva. Dužnost lekara u ekipi je da izvrši pregled bolesnika, utvrdi dijagnozu, odrdinira terapiju i donosi odluku o daljem tretmanu. Ukoliko se radi o urgentnom stanju, oboljenju ili teškoj povredi, bolesnik se odmah transportuje uz adekvatnu negu i terapiju u toku prevoza, a lekar u ekipi lično predaje bolesnika dežurnom lekaru nadležne bolnice.

OSNIVANJE GRADSKOG ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ U BEOGRADU 1969. GODINE

U analima hitne medicinske pomoći u Beogradu biće trajno zabeležena 1969. godina kada je Stanica za hitnu pomoć transformisana u Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć Beograd. Navodimo originalno Rešenje Okružnog Privrednog suda u Beogradu br. US-325/69.

S tim u vezi dr Miletić piše: „Više decenija radila je ova naša kuća kao Stanica bilo za prvu, brzu, ili hitnu pomoć i kao takva odužila se gradu i građanima. Radila je u tom vremenu, sukobljavala se sa svim problemima i teškoćama, prolazila kroz ratove, pomagala svojim bolesnim građanima. Kroz nju su prolazile generacije i generacije stručnjaka, ali kao takva ostajala je čineći svoju svetu dužnost. Svi su na nju navikli, i stari i mladi, ona pripada i starom i novom Beogradu. Ispraćala je stare i primala nove generacije radnika“.

SARADNJA SA MEDICINSKIM FAKULTETOM U BEOGRADU

Uspešnu saradnju sa Medicinskim fakultetom u Beogradu oko organizacije i realizacije specijalizacija, Zavod je nastavio i u 1970. godini. Te godine je, na bazi potpisanog međusobnog Sporazuma, Zavod preuzeo praktičnu obuku studenata pete godine Medicinskog

REŠENJE

Da se u registar ustanova za grad Beograd na reg. listu br. 613, sveska 3. na kome se vodi Stanica za hitnu pomoć u Beogradu upiše:

1. Da će ubuduće ista Stanica poslovati pod nazivom: GRADSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ U BEOGRADU, Ul. Franše d’Eperea 5

2. Delatnost Zavoda se proširuje tako da će isti Zavod pored već upisane delatnosti u registru ustanova kod ovog suda kao i delatnost Stanice za hitnu pomoć u Beogradu pod tačkom 1. ovog Rešenja obavljati i delatnosti:

– prati i proučava stanja i probleme iz oblasti ukazivanja hitne medicinske pomoći i predlaže odgovarajuće mere za unapređenje ove delatnosti;

– sarađuje i koordinira svoju delatnost sa svim zdravstvenim ustanovama, nadležnim organima i službama koje učestvuju u obezbeđivanju zbrinjavanja hitnih slučajeva, a posebno u masovnim nesrećama i izvanrednim situacijama;

– sarađuje sa drugim zdravstvenim ustanovama na obradi problema tipizacije medicinske opreme, sanitetskih vozila, sistema veza i eksploatacije sanitetskih vozila za rad Službe hitne medicinske pomoći;

– organizuje i sprovodi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika svoje i drugih ustanova u oblasti svoje delatnosti;

– nastave iz oblasti organizacije i stručnog rada hitne medicinske pomoći.

Direktor Zavoda je dr Vojislav Miletić s pravom zastupanja i potpisivanja Zavoda neograničeno.

Ovo rešenje doneto je saglasno odluci Saveta radne zajednice Stanice za hitnu pomoć, Skupštine grada Beograda od 11. 08. i 19. 09. 1969. godine i rešenja Skupštine grada Beograda br. 1040/1 od 28. 10. 1969. godine.

fakulteta iz vanbolničke nastave. Svake nedelje direktor Zavoda i načelnik Zdravstvene službe držali su uvodna predavanja prisutnim studentima, koji su zatim, sa lekaraskim ekipama odlazili na teren upoznavajući se sa sadržajem rada hitne medicinske pomoći. Ocena Medicinskog fakulteta o ovoj nastavi bila je veoma pozitivna, a iskazana je u dopisu koji nam je uputio rukovodilac vanbolničke nastave Medicinskog fakulteta prof. dr Ljubomir Petrović. U dopisu piše: „Vaša pomoć nam je bila naročito dragocena prilikom kućnih poseta i ukazivanja hitne medicinske pomoći u stanu, jer to je prilika da student medicine nauči ukazivanje hitne pomoći, zaista, u onom smislu kako ga to očekuje kao završenog lekara. Pored toga, pomoć koju su dr Miletić i dr Pirožkov pružili u održavanju uvodnog časa, koji je omogućavao studentima bolje razumevanje hitne medicinske pomoći, je, takođe, bila veoma korisna, pa se nadamo da će pored ostalih kolega oni biti u stanju da obavljaju taj posao i narednih godina. Nama se čini da bi veoma dobro bilo da praksa nastave za studenta medicine na neki način uđe u Statut vaše ustanove, ukoliko je to moguće. Takođe nam je veoma drago da istaknemo činjenicu da su studenti medicine bili zadovoljni nastavom i očekujemo da će tako biti i ubuduće. Vanbolnička nastava se delimično konsoliduje i menja i mi se nadamo da će ona ubuduće dobijati svoje pravo mesto, dobrim delom, zahvaljujući i saradnji sa vama.“

OSNIVANJE KARDIOLOŠKIH EKIPA 1971. GODINE

U saradnji sa Medicinskim fakultetom u Beogradu, uz svesrdnu pomoć doajena srpske kardiologije prof. dr Božidara B. Đorđevića, prof. dr Vladana Josipovića i prof. dr Ljubice Božinović, u Zavodu je pokrenuta inicijativa za formiranje kardioloških ekipa. Osnovna namena ovih ekipa bila je pravovremeno pružanje adekvatne stručne medicinske pomoći, uz primenu savremene medicinske opreme sa posebno edukovanim kadrovima u svim slučajevima kardiovaskularnih bolesti. Rad ovih ekipa praćen je od strane posebne ekspertske grupe radi stvaranja specifične metodologije rada u oblasti kardiovaskularnih bolesti uz tesnu saradnju sa nadležnim stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

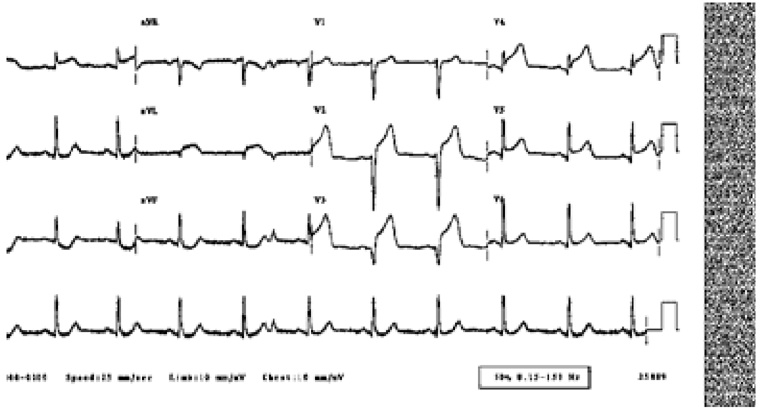
O samoj ideji o formiranju kardioloških ekipa dr Miletić piše: „Moramo priznati da sam nailazio na prilično mnogo otpora i spolja i unutar Zavoda a što je bila posledica da se tako nešto ne može raditi na teranu van kabinetskih uslova. Drugi razlog je bila i sama činjenica što je to bila sasvim nova stvar u čemu nije bilo iskustva, niti se moglo nečije iskustvo koristiti, što je još više izazivalo nepoverenje prema mom projektu i komplikovalo problem oko organizacije takvih ekipa. Od već završenih specijalista opšte medicine, uz posebnu obuku na klinikama, a uz dosta dobre volje i velikog entuzijazma, bila je oformljena jedna grupa lekara, koji su se prihvatili toga posla. Uz veliki napor, upornost, mnoga objašnjenja i ubeđivanja a sa grupom lekara koji su se stavili na raspolaganje, organizovali smo prve dve dnevne, a kasnije i dve noćne kardiološke ekipe koje su počele sa radom 1.avgusta 1971. S obzirom na to da se radi o istoriografskoj činjenici čini mi posebno zadovoljastvo da pomenem imena prvih lekara-pionira, koji su radili u kardiološkim ekipama. To su bili: dr Vlastimir Janković, dr Pavle Petrović, dr Jelena Vučinić, dr Dobrosav Jovanović, dr Radivoje Vukojević, dr Jovan Davidović, dr Momir Rakonjac, dr Gradimir Stojanović, dr Božidar Andrić i dr Adam Đorđević“.

Formiranje kardioloških ekipa omogućilo je lekarima Hitne medicinske pomoći da pouzdano i bez dileme rešavaju najurgentnija stanja iz oblasti kadiovaskularnih bolesti, da ih lakše identifikuju na terenu i primene adekvatnu terapiju. Lekari su dobili mogućnost da u potpunosti kontrolišu bolesnika s akutnim infarktom miokarda, čak i sa mogućim najtežim komplikacijama, kao što su fibrilacija komora i naprasna smrt, ali i njihovu korekciju, kako na licu mesta, tako i u toku prevoza do nadležne koronarne jedinice. U diferencijalnoj dijagnostici su znatno umanjene mogućnosti da se urgentno stanje koje zahteva hitan hirurški tretman prevozi u koronarnu jedinicu (ruptura, aneurizme abdominalne aorte), kao i neka druga stanja i oboljenja, pa

se u koronarnu jedinicu u budućem vremenu dopremaju samo pacijenti sa akutnim infarktom miokarda i malignim poremećajima srčanog ritma zbog čega je koronarna jedinica i formirana. Bio je to istinski spektakularan, pozitivan progres u tretmanu koronarnih bolesnika na ovim prostorima.

PRVI ELEKTROKARDIOGRAFSKI ZAPIS AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA NA TERENU

Prvi elektrokardiografski zapis akutnog infarkta miokarda na terenu dogodio se 1. avgusta 1971. i to na samom startu prve kardiološke ekipe Zavoda. Prvomesečnom rasporedu rada 1. avgusta 1971. bila je dežurna ekipa dr Pavla Petrovića. Istog dana u 9,25 časova, ekipi je uručen lekarski poziv sa naznakom HITNO I. Radilo se o N. N. starom 54 godine, službeniku Jugobanke u Ulici kralja Milana, kome je pozlilo na radnom mestu. On je iznenada dobio jake bolove u grudnom košu, posebno iza grudne kosti i u levom ramenu. Nakon toga bio je obliven hladnim znojem. Prisutne kolege odmah su pozvale hitnu medicinsku pomoć. Kardiološka ekipa je startovala odmah po prijemu poziva i na mesto intervencije pristigla je u 9,31 časova. Nakon kraće anamneze i fizikalnog pregleda, pacijent je položen na radni sto gde mu je urađen elektrokardiogram. Bio je to prvi elektrokardiografski zapis koji je ekipa hitne medicinske pomoći učinila na terenu. Sumnja dr Petrovića da je u pitanju akutni infarkt miokarda elektrokardiografski je u potpunosti potvrđena. Na EKG-u su bili prisutni i znaci poremećaja srčanog ritma. Odmah je ordinirana odgovarajuća terapija, otvorena venska linija, a pacijent je na nosilima prenet u sanitetsko vozilo, gde mu je uključena oksigenoterapija uz kontrolu vitalnih parametara tokom prevoza do koronarne jedinice. Odmah nakon potvrđene dijagnoze, dr Petrović je putem radio-veze obavestio dežurnu ekipu koronarne jedinice Interne B klinike, koja je spremno očekivala novog pacijenta. Uz umereno brzu vožnju ekipa je sa pacijentom za manje od pet minuta pristigla do Interne B klinike.



Akutni infarkt miokarda

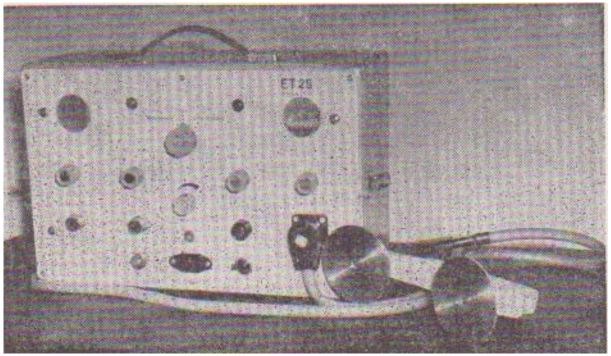
Na ulazu u kliniku, ekipu su sačekali skoro svi protagonisti ovog projekta, radnici koronarne jedinice i čelni ljudi Zavoda u Beogradu. Očigledno zadovoljni uspešnim startom prve kardiološke ekipe, pozdravili su je aplauzom nakon čega je pacijent u stabilnom stanju predat dežurnoj ekipi u koronarnoj jedinici. Narednih meseci formirane su i dve noćne kardiološke ekipe, čime je uže područje grada-deset gradskih opština permanentno pokriveno kardiološkim ekipama. Naredne godine broj kardioloških ekipa je udvostručen.

KLINIČKA SMRT I DC ŠOK U VANHOSPITALNIM USLOVIMA

U kliničkim uslovima DC šok se primanjuje u velikom broju slučajeva poremećaja srčanog ritma kada je medikamentozna terapija ostala bez efekta. U terapiji zastoja srca (asistolija, fibrilacija komora) primena DC šoka je neprikosnovena. Uzimajući u obzir činjenicu da se maligni poremećaji srčanog ritma, a posebno fibrilcija komora, dešavaju u ranoj fazi akutnog infarkta miokarda. Bilo je logično da se

kardiološke ekipe Zavoda opreme defibrilatorima jer se one upravo u najkritičnijem trenutku suočavaju sa tim problemom. Ovi defibrilatori moraju biti prilagođeni terenskim uslovima rada, da ne budu isuviše teški i glomazni i da su zaštićeni od tumbanja tokom vožnje.

U terenskim uslovima rada DC šok se primenjuje isključivo u slučajevima zastoja srca (cardiac-arrest), bez obzira na to da li je u pitanju asistolija ili fibrilacija srčanih komora. Njihove kliničke manifestacije su identične i mogu se diferencijalno dijagnostički utvrdi isključivo elektrokardiografom. U slučajevima akutnog infarkta srca fibrilacije komora su znatno češće. Udari groma i električne energije visokog napona često se završavaju fibrilacijom komora. Optimalno vreme za primenu defibrilatora je tri, četiri minuta. Iz tih razloga je rad kardioloških ekipa posebno koncipiran kako bi one mogle promptno reagovati u svim slučajevima kada se putem telefonskog razgovora na 94 osnovano posumnja da je u pitanju akutni infarkt miokarda. Kardiološke ekipe imaju maksimalan stepen pripravnosti i ne mogu se slati na druge lekarske intervencije, izuzimajući specijalne okolnosti u dosta retkim slučajevima. Kada su kardiološke ekipe na intervenciji, a pojavi se nova potreba za njiom, onda se šalje redovna ekipa koja će pružiti adekvatnu pomoć pacijentu. Ako se ukaže potreba ova ekipa će zatražiti naknadno dolazak kardiološke ekipe. Ako se u međuvremenu pojave znaci kliničke smrti, lekarska ekipa za opšte namene je dužna da hitno preduzme sve mere KPCR-a i da ih intenzivno primenjuje sve do dolaska kardiološke ekipe. Praksa je pokazala da su maksimalni efekti primene DC šoka bili kada je klinička smrt nastupila u prisustvu kardiološke ekipe ili neposredno pre njenog dolaska na mesto intervencije. Vrlo dobri efekti postižu se u slučajevima kada redovna ekipa intenzivno primenjuje sve mere KPCR-a. Čekanje kardiološke ekipe sa „rukama u džepovima“ je nedopustivo, jer su sve ekipe opremljene setovima za KPCR i okigenoterapiju. Prvi defibrilatori sa kojima su kardiološke ekipe Zavoda postigle impresivne rezultate bile su marke „mella ET25“. Bili su teški oko 20 kg i snabdeveni kompletnim priborom za primenu. Njegove se baterije pune iz gradske mreže, a raspolažu naponom od 3000 V.



Defibrilator „mella“ ET 25

Snaga udara elektrošoka reguliše se po sopstvnom nahođenju lekara kardiološke ekipe. Aparat je raspolagao zvučnim elektrokardiografom radi razlikovanja asistolije od fibrilacije komora i kontrole efekta DC šoka. U slučaju potrebe, DC šok se može ponoviti sa istom ili nešto povećanom voltažom, kada se proceni da je to neophodno. Nakon uspešne defibrilacije ordinira se 2% rastvor xylocaina 1mg na 1 kg telesne težine intravenski, uz intenzivnu oksigenaciju. Kada je pacijent došao svesti s uspostavljenim disanjem i zadovoljavajućim krvnim pritiskom, pacijent se stavlja na nosila i uz umerenu brzu vožnju prevozi u koronarnu jedinicu. U toku prevoza nastavlja se oksigenoterapija, uz permanentnu kontrolu vitalnih funkcija.

Ekipa dr Vlastimira Jankovića dobila je lekarski poziv koji je primljen direktno preko telefona 94 sa naznakom „srčani napad, jaki bolovi u grudnom košu“. Desetak minuta po prijemu poziva ekipa stiže na mesto intervencije u ulicu Hadži Đerina br. 11. Pacijent je zatečen u teškom opštem stanju, na pitanje šta ga boli pokazuje prstom na grudnu kost i oko nje. Od unuka se saznaje da boluje od šećene bolesti i visokog krvnog pritiska. Fizikalni pregled ukazuje na izuzetno teško stanje bolesnika sa površnim, ubrzanim disanjem, bez pulsa, bez krvnog pritiska, srčana radnja ubrzana, lice bledo sa



УКОРАК С НАЈНАПРЕДНИЈИМ ЗЕМЉАМА У СВЕТУ

Прво оживљавање из клиничке смрти у стану

Екипа Градског завода за хитну медицинску помоћ, применом специјалног уређаја, отргла од смрти тешког срчаног болесника. — Пацијент се осећа добро и после лечења на интерној клиници Б пуштен кући

Naslov iz „Politike“ 26. decembra 1972.

cijanotičnim usnama. EKG nalaz: sinusni ritam frekvencije 165/min, izrazit levogram, negativan Talas u D_1 i AVL, odsustvo R zupca u D_2, D_3, AVF i svim prekordijalnim odvodima. Osim sinusne tahikardije nema drugih poremećaja srčanog ritma.

Ordinirana je terapija xylocain a'50 mg intravenski, strophozid ½ ampule intravenski, okigenoterapija. I dok je EKG beležio efektne terapije iznenada se pojavila fibrilacija komora. Primenjen je DC šok jačine 3000 V, nakon čega je ponovo uspostavljen srčani ritam sa frekvencijom od 150 otkucaja u minutu, krvni pritasak je postao merljiv, a pojavio se i puls na radijalnoj arteriji. Uspostavljeno je disanje, pa se opšte stanje bolesnice naglo popravilo. To je bio znak da je bolesnik spreman da se preveze u koronarnu jedinicu Interne B klinike, gde je zadržana četiri dana. Sledećih 15 dana lečena je na kardiološkom odeljenju, nakon čega na sopstveni zahtev odlazi kući. Dijagnoza pri otpustu glasi: Cicatrix post infarctum myocardii pariets anteroseptaris; insuff. aa. coronarium; Fibrilatio atriorum et ventriculorum regulisata (DC šokom). Bio je to prvi slučaj uspešne primene DC šoka kod kliničke smrti na terenu u bivšoj Jugoslaviji, pa i znatno šire.



Doktor Vlasta Janković sa pacijentom

PRVA PRIMENA DC ŠOKA NA ULICI

Desilo se to 30. decembra1972. u 12 časova i 25 minuta, a mesto događanja bio je trotoar pored ograde pijace Zeleni venac, na početku Ulice narodnog fronta. Vraćajući se sa intervencije kardiološka ekipa dr Pavla Petrovića je radio-vezom dobila hitan lekarski poziv za pacijenta koji „leži na ulici bez svesti“. Poziv je primljen u 12 časova i 25 min, a već u 12 časova i 30min ekipa je bila na licu mesta.

Okružen masom sveta, nepomično leži osoba muškog pola srednjih godina. Iz mase povici „opet kasne“. U momentu dolaska ekipe, bolesnik je još uvek bio pri svesti. Na pitanja lekara da li ga nešto boli ruku je prislonio na grudni koš. Jedva čujnim glasom ukazuje na mesto bolova. Tehničar i vozač odlaze po nosila i bocu sa kiseonikom. U momentu kada je lekar pokušao da opipa puls, bolesnik gubi svest, sa prestankom disanja, a krvni pritisak je nemerljiv. Pacijenta stavljamo na nosila, pa na betonsku klupu u okviru ograde na pijaci. Vozač donosi defibrilator, bolesnik je pripremljen za akciju. Primenjen je DC šok sa 3.000 V, ali je prvi pokušaj defibrilacije bio neuspešan. Neko je iz publike povikao: „Pazi, ovi ubiše čoveka!“. Tehničar i lekar se pogledaše u oči, pa tehničar ponovo pripremi defibrilator za akciju. Ponovljen je DC šok sa 3.000 V.

Nakon kraćeg, neizvesnog iščekivanja, pacijent je počeo spontano da diše, a na radijalnoj arteriji pipa se puls, otvara oči i baca pogled okolo bez reči, kao da se budi iz dubokog sna. Jedna starija žena vrlo uzbuđeno povika: „Pa, ovi ga vratiše iz mrtvih“, prekrstivši se pri tome nekoliko puta. To je ponovilo i nekoliko prisutnih građana.



СРЦЕ ПОНОВО КУЦА

»Морали смо га повратити из смрти. Време тада није постојало. Постојала је само борба за један живот. На срећу, успели смо«

Pacijent je odmah unet u sanitetsko vozilo, gde mu je ordinirana adekvatna terapija. Uz oksigenaciju i kontrolu vitalnih funkcija, pacijent je prevežen u koronarnu jedinicu Interne B klinike, koja je prethodno obaveštena o našem dolasku. Pacijent je predat dežurnoj ekipi koronarne jedinice u stabilnom stanju. Pored dr Pavla Petrovića ekipu su sačinjavali i Đura Stojačković viši medicinskli tehničar i Rodoljub Koturanović, vozač.



Doktor Momir Rakonjac i viši medicinski tehničar Radoje Stojanović

Posle tronedeljnog lečenja u bolnici, pacijent se vratio kući, u život koji mu je za trenutak bio prekinut, jer je ekipa hitne medicinske pomoći i ovog puta bila brža od smrti. Ceo postupak je trajao nešto manje od 45 minuta.

Dvadeset minuta do ponoći, 20. mart 1975. sitna jesenja kiša klizi preko prednjeg vetrobrana. Vozilo hitne pomoći parkirano je ispred zgrade 72 u Dušanovoj ulici. Usamljeni vozač čeka ekipu koja je na intervenciji već 30-tak minuta. Putem radio-uređaja dispečer zove ekipu 452 da se hitno javi. U tom trenutku dr Momir Rakonjac i viši medicinski tehničar Radoje Stojanović izlaze iz zgrade. Na drugom kraju grada je ekipa dr Dragoljuba Pecovića u ulici Vladimira Tomovića, naselje Konjarnik.

Ekipa doktora Pecovića nema kardiološku opremu, a kod svog pacijenta je, na osnovu anamneze, kliničke slike i fizikalnog pregleda, posumnjao da je u pitanju težak oblik akutnog infarkta srca. Krvni pritisak pacijenta je nemerljiv, pulsa skoro da nema, srčani tonovi jako slabi, a broj otkucaja prelazi 130 u min. Dr Pecović apeluje na dr Rakonjca da kardiološka ekipa dođe što pre može. Ekipa stiže na drugi kraj grada za fantastičnih šest minuta. Pacijent, mlađi čovek, oko 37 godina, otac dvoje dece sa kojima se upravo igrao gledajući TV, kada je u trenutku postao nova žrtva koronarne bolesti, često podmukle i bez najave. Odmah je urađen EKG, koji je potvrdio da se radi o akutnom infarktu miokarda, koji je zahvatio veći deo srčanog mišića. Ordinirana je adekvatna terapija, pacijent je stavljen na nosila radi prevoza do koronarne jedinice. U jednom trenutku pacijent gubi svest, prestaje disanje i srčani rad. Nastupila je klinička smrt. Odmah je primenjen DC šok, snage 3 000 V i nakon prvog udara, pacijent počinje da diše, srčani otkucaji postaju čujni sa frekvencom od 130 otkucaja u minuti. Krvni pritisak se meri u visini 105/60 mm Hg. Svi su odahnuli, porodica, lekarska ekipa. Pacijent je nosilom dopremljen do vozila, uključen je kiseonik i sa upaljenim svetlosno-alarmnim uređajima krenuli su ka koronarnoj jedinici. Za desetak minuta, ekipa stiže ispred Interne B klinike i pacijenta predaje dežurnoj ekipi koronarne jedinice. A onda sve iz početka u želji da i sledeći put život

pobedi smrt, ekipa kreće na nove inervencije. Ceo postupak od prijema poziva u Dušanovoj ulici, pa do smeštaja pacijenta u koronarnu jedinicu trajao je nepun sat. Baš evropski, a možda i bolje. Nakon jednomesečnog lečenja u bolnici, pacijent se vratio svojoj porodici i svojim uobičajenim i donekle modifikovanim aktivnostima. Pored dr Momira Rakonjca ekipu su sačinjavali i Radoje Stojanović viši medicinski tehničar i Jovan Todorović, vozač.


НОВОСТИ у Београду НОВОСТИ у Београду НОВОСТИ

КАРДИОЛОШКА ЕКИПА ХИТНЕ ПОМОЋИ „ПРОБУДИЛА" ИВАНА КОЗЛОВА ИЗ КЛИНИЧКЕ СМРТИ

СРЦЕ КУЦА ПО ДРУГИ ПУТ

Pedesetjednogodišnji službenik nikada nije odlazio kod lekara. Na srce se pogotovo nije žalio. Tog dana oko 13 časova i 30 minuta nešto ga je steglo u grudima. Zabrinuta porodica pozvala je hitnu medicinsku pomoć koja je odmah startovala i u stan bolesnika pristigla za manje od 20 minuta. Odmah nakon započetog pregleda, bolesniku koji je do tada bio u relativno dobrom stanju, naglo je pozlilo. Bilo je očigledno da je u pitanju težak oblik akutnog infarkta srca. S obzirom na to da pristigla ekipa nije bila opremljena za komplikovane intervencije hitno je pozvana kardiološka ekipa. Za manje od četiri minuta ekipa je stigla u Vlajkovićevu ulicu br. 6, a pacijent je još mogao da govori, odnosno bio je pri svesti. U kratkom periodu pacijent gubi svest i upada u fibrilaciju.

Brzo, krajnje pribrano i stručno, kardiološka ekipa je započela borbu za život pacijenta. Pacijentu je primenjen DC šok jačine 4.000 V. Posle nepuna dva minuta, pacijent je došao k svesti i počeo spontano da diše. Pacijent, koji se zvao Ivan Kozlov, vraćen je u život. Njegove prve reči nakon što je došao svesti, bile su: „Ah, što sam nešto umoran“. Nakon ordiniranja adekvatne terapije pacijent je nosilima prenet u sanitetsko vozilo i prevezen u koronarnu jedinicu. I tada nakon jednomesečnog lečenja u koronarnoj jedinici i na odeljenju, bolesnik je uspešno oporavljen i vraćen svojoj porodici, svome poslu. Kardiološka ekipa koja je učestvovala u ovom poduhvatu, bila je u sastavu: dr Radivoje Vukojević, medicinski tehničar Dragan Katunac i Dragiša Mladenović, vozač.



Članovi kardiološke ekipe



Doktor Vukojević na intervenciji

PRVI SIMPOZIJUM O HITNOJ MEDICINSKOJ POMOĆI

Prvi Simpozijum o hitnoj medicinskoj pomoći je održan 13. i 14. decembra 1974. na inicijativu i u organizaciji Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu. Tim povodom štampan je Zbornik radova na oko 600 strana u kome je izloženo preko 100 stručnih radova, izveštaja i stručnih saopštenja iz različitih oblasti medicine sa dominantnim temama iz oblasti kardiovaskularnih oboljenja, hirurgije i traumatologije i organizacije zdravstvene zaštite iz oblasti pružanja hitne medicinske pomoći.

U predgovoru Zbornika dr Vlastimir Janković između ostalog piše: „Osnovna ideja za organizaciju ovog Simpozijuma bila je da se pruži mogućnost specijalistima opšte medicine, lekarima opšte medicine i posebno lekarima koji rade u hitnoj pomoći da iznesu probleme sa kojim se susreću u svakodnevnom radu. Pored toga, da sumiraju svoj rad i iznesu svoje rezultate i uspehe. Znali smo da ti rezultati



Naslovne stranice Zbornika simpozijuma o hitnoj medicinskoj pomoći

nisu mali, a da su problemi izuzetno veliki, što je i potvrdio veliki broj radova koji su tretirali i stručnu i organizacionu problematiku“. Simpozijum je imao jugoslovenski karakter na kojem su učestvovali najistaknutiji pregaoci Službe hitne medicinske pomoći iz cele zemlje. Značajan doprinos uspešnom radu Simpozijuma pružili su svojim učešćem i zapaženim stručnim radovima najeminentniji profesori Medicinskog fakulteta i Vojno-medicinske akademije u Beogradu, kao što su: prof. dr Vladan Josifović, prof. dr Ratomir Antić, prof. dr Ljubica Božinović, doc. dr Dejan Bošković, doc. dr Stefanija Vrcelj, dr sci med. Aleksandar Nedok, prof. dr Velimir Vujičić, prof. dr Miroslav Kovačević, prof. dr Petar Stefanović, prof. dr Slobodan Dunjić, doc. dr Aleksandar Baljozović, prof. dr Rusomir Đorđević, prof. dr Ilija Nagulić, prof. dr Dragomir Mladenović, prim. dr Nikola Dekleva... Zapaženo je i brojno učešće lekara primarne zdravstvene zaštite kako iz Beograda, tako i iz Srbije i iz Jugoslavije, posebno oni koji se prevashodno bave pružanjem hitne medicinske pomoći. Bio je to još jedan uspešan i koristan poduhvat, koji je doprineo daljoj afirmaciji Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu, ali i značajan korak na unapređenju stručnog rada i stručnog usavršavanja svih lekara hitne medicinske pomoći.

VELIKA SAOBRAĆAJNA NESREĆA NA ŽELEZNICI KOD VRČINA 4. AVGUSTA 1971.

Iskustvo tragične železničke nesreće u Jajincima, katastrofalni zemljotres u Skoplju, terorističke akcije na Beogradskoj železničkoj stanici, u bioskopu „20. oktobar“, ukazali su na neminovnost revizije stava prema masovnim nesrećama. Najviše pažnje posvećeno je Reviziji plana rada za masovne nesreće, obuci kadrova, nabavci i uvođenju savremene medicinske i tehničke opreme, vodeći pri tome računa o četiri osnovna principa zbrinjavanja povređenih: hemostazi, imobilizaciji, borbi protiv šoka i reanimaciji. Kola za masovne nesreće opremljena su agregatima, motornim testerama, električnim lampama,



Ekipa Hitne medicinske pomoći – dr Vera Slepčević i medicinski tehničar Srećko Savić vrše trijažu povređenih putnika u smrskanim vagonima

rudarskim lampama, svetlećim naočarima i kompletima: zavojnog materijala, ampuliranih lekova, setovima za imobilizaciju i hemostazu, infuzionim rastvorima sa sistemima za aplikaciju, setovima za reanimaciju... Pored toga, u kolima su smešteni i ambulantni sto, tehnički materijal, peći na butan, veći broj nosila itd.

Upravo u vreme kada Zavod doživljava pravu renesansu razvoja u svim segmentima procesa rada, 4. avgusta 1971, dogodila se teška saobraćajna nesreća na pruzi Beograd–Požarevac, 7 km južno od železničke stanice Vrčin. Tom prilikom, došlo je do direktnog sudara šinobusa i teretnog voza. Stradalo je 142 putnika šinobusa, od kojih 35 smrtno.

Unesrećeni su se nalazili u svim vagonima šinobusa, u jarku pored šinobusa, u prevrnutim vagonima i ispod njih. U vagonima je vladao tajac, samo je po neki glas tražio pomoć, uglavnom ispod prevrnutih vagona. Prva pomoć je ukazana svim unesrećenim, do kojih se moglo doći. Pomoć se sastojala u hemostazi, imobilizaciji, infuziji, oksigenaciji i potrebnim dozama morfijuma. Odmah se pristupilo oslobađanju priklještenih. Lekari, medicinski tehničari i vozači su sve poslove oko zbrinjavanja povređenih obavljali sa velikim požrtvovanjem, uz velike fizičke napore i rizik da se i sami mogu naći ispod prevrnutih vagona. Povređenim je pružana medicinska pomoć i tokom transporta. Deo povređenih je vozom prevezen do železničke stanice u Topčideru, gde su ih čekale ekipe i odmah prevozile do dežurnih bolnica. Do 24 časa svi oslobođeni ranjenici smešteni su u vagone. Poslednji uklješteni oslobođen je u 4 časa i 30 minuta, koji je posle ukazane medicinske pomoći, prevezen na Drugu hiruršku kliniku. Jedna osoba je umrla u toku transporta.

Najviše je bilo zatvorenih preloma (25); otvorenih preloma (9); povreda glave (12); povreda grudnog koša (9); povreda karlice (3); povreda abdomena (1). Devetoro povređenih, posle ukazane adekvatne pomoći u nadležnim bolnicama nakon detaljnog pregleda otpušteno je na kućno lečenje. Svi odstali povređeni, lečeni su u vremenu od 7 do 40 dana. Troje povređenih je u međuvremenu umrlo.



Evakuacija povređenih putnika iz šinobusa

I pored uspešnog saniranja ove teške saobraćajne nesreće od strane ekipa Zavoda, uočeni su i neki nedostaci, koji se u buduće moraju otkloniti. Nedovoljnost sredstava za imobilizaciju butne kosti, nedovoljna primena infuzionih rastvora i oksigenoterapije, nisu ordi-

nirani antibiotici, nije vođena propisana dokumentacija, kao i loša osvetljenost mesta nesreće i nedostatak pribora i alata za oslobađanje priklještenih.

Intervencije ekipa Zavoda na zbrinjavanju povređenih u ovoj teškoj saobraćajnoj nesreći ocenjene su od stručnih krugova, elektronskih i štampanih medija vrlo pozitivno. Prof. dr Isidor Papo to je, ovako, prokomentarisao: „Opšti utisak je da se ukazivanju hitne pomoći na terenu i u toku transporta povređenih pristupilo organizovano i da je ukazana maksimalna pomoć, koja se u tim uslovima mogla ukazati."

RAZVOJ ORGANIZOVANOG PRUŽANJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI NAKON USTAVNIH REFORMI 1974. GODINE

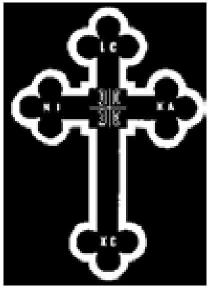
Ustavne promene sprovedene 1974. godine široko su otvorile put dezintegracionim procesima u SFRJ i predstavljaju početak kraja zajedničke države. Dezintegracioni procesi zahvataju i zdravstvenu delatnost. Zavod se transformiše u složenu organizaciju udruženog rada (SOUR), sastavljen iz dve osnovne organizacije udruženog rada tzv. OUR: OUR zdravstvene služba; OUR tehnička služba, a administracija ostaje zajednička služba. Zavodom rukovode direktor, kao inokosni organ, i Centralni radnički savet. OUR-ima rukovode direktori sa sopstvenim radničkim savetima. Podela Zavoda na dva međusobno suprotstavljena dela, imala je teške posledice za njegov dalji razvoj. Dolazi do sukoba interesa različitih profila radnika, u prvom redu lekara sa jedne i svih drugih radnika sa druge strane, koji su brojčano dominirali. Interesi pojedinaca stavljaju se iznad struke, što je imalo pogubne posledice na osnovnu delatnost Zavoda. Mnogo vremena i energije utrošeno je u čestim sednicama radničkih saveta i tzv. zborova radnih ljudi. Dominantnu ulogu na ovim skupovima imali su radnici srednjeg i nižeg obrazovanja. Prava zaposlenih radnika bila su obična iluzija, jer je svu vlast u Zavodu imala partijska organizacija Saveza komunista u kojoj su lekari bili minimalno zastupljeni. Realno, glavnu reč pri rešavanju gorućih problema imala je Opštinska organizacija Saveza komunista i Društvenopolitičko veće opštine Savski venac.



Prim. dr Dragoljub Nastić

Učestale žalbe građana na rad Zavoda koje se sve češće plasiraju u javnost putem dnevne štampe, blokada pri donošenju važnih odluka za normalno funkcionisanje Zavoda bili su povod, da nadležni organi Grada i Opštine Savski venac imenuju novog direktora Zavoda krajem 1975. godine. Bio je to dr Dragoljub Nastić, već afirmisani društveno-politički radnik, specijalno zadužen za sanacije poremećenog funkcionisanja zdravstvenih ustanova. On je imenovan po skraćenom postupku i sa daleko većim ovlašćenjima od uobičajenih. Njegov osnovni zadatak je bio da sredi poremećene međuljudske i među OUR-ske odnose i obezbedi normalno funkcionisanje Zavoda. Mnoga normativna akta su ukinuta i korigovana, posebno ona koja su bila na štetu lekara. Novi direktor je zaključio povoljan ugovor o finansiranju Zavoda za 1976. godinu, što se pozitivno odrazilo na materijalni položaj Zavoda i zaposlenih radnika. Takav trend je nastavljen i naredne godine, pa je dr Nastić, završivši misiju, premešten na novu dužnost.

DA SE NIKADA NE ZABORAVE



Bilo je gluvo doba tople letnje noći, 17. jula 1976. lekarska ekipa Zavoda u sastavu: dr Ljubisav Ristić, lekar, Miroslav Đorđević, medicinski tehničar i Dimitrije Vulićević, vozač sanitetskog vozila, hitala je u pravcu prigradskog naselja Železnik. Sa upaljenim rotacionim svetlom, na skoro praznom Obrenovačkom drumu, žurili su, kao i bezbroj puta ranije, da što brže stignu na odredište i pruže hitnu medicinsku pomoć svome obolelom sugrađaninu i da mu možda i život spasu. Ni slutili nisu da će tom prilikom, u velikoj žurbi da spasu tuđi život, uzgubiti sopstveni. Zla kob je htela da im je na otvorenom drumu iz suprotnog pravca dolazilo putničko vozilo brzinom od preko 150 km/h, iz nedovoljno rasvetljenih razloga, putničko vozilo je iznenada skrenulo na levu stranu puta i u direktnom sudaru, na licu mesta usmrtilo sva tri člana lekarske ekipe. Bila je to najveća tragedija u istoriji Gradskog zavoda, jer se nešto slično nije dogodilo ni u ratnim uslovima. Bili su to divni ljudi, sjajni profesionalci, izuzetno poštovani među svojim kolegama. Njihova tragična sudbina je i potencijalna sudbina svih pregalaca Gradskog zavoda koji ceo radni vek provode na točkovima u sanitetskom vozilu. Ova velika tragedija ostaće u trajnom sećanju, ne samo sadašnjim, već i budućim generacija onoliko dugo, koliko će trajati i Gradski zavod u Beogradu, zauvek.

IZBOR NOVOG RUKOVODSTVA ZAVODA

Po odlasku dr Nastića, Centralni radnički savet Zavoda je za novog direktora imenovao prim dr. Vlastimira Jankovića, dotadašnjeg direktora OUR-a Zdravstvena služba. Već afirmisan na stručnom planu, višegodišnjim radom u kardiološkoj ekipi, dr Janković je znatnu pažnju posvetio unapređenju stručnog rada i stručnog usavršavanja



Prim. dr Vlastimir Janković



Prim. dr Pavle Petrović

zdravstvenih ranika. U stručnom zvanju magistra kardiologije, dr Janković je dao i lični doprinos stručnom usavršavanju lekara sjajnim predavanjima i seminarima iz oblasti elektrofiziologije i elektrokardiografije srca. Predavanja dr Jankovića bila su toliko popularna da je velika sala Stručno-metodološkog centra često bila pretesna da primi sve zainteresovane lekare kako iz Beograda, tako i iz unutrašnjosti Srbije. Naime, ovim predavanjima, pored lekara Zavoda, prisustvovali su i brojni lekari iz primarne zdravstvene zaštite – 16 gradskih i prigradskih domova zdravlja. Njima su prisustvovali u izuzetno velikom broju i lekari iz cele Republike. Drugi problem koji je morao rešiti, bilo je finansiranje Zavoda i vrlo nepovoljna unutrašnja raspodela ugovorenih sredstava sa zdravstvenim fondom. Pri tome je naročito oštećen OUR Zdravstvena služba, čiji je dohodak jedva pokrivao tekuće troškove poslovanja i isplatu zarada. Pokušaji da se takvo stanje koriguje u korist zdravstvene službe, naišao je na snažan otpor radnika Tehničke službe, koji su sprečili ove pokušaje. Pri tome je izostala adekvatna podrška društveno-političke zajednice, u prvom redu

samoupravne ineteresne zajednice zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Beogradu. U takvim okolnostima Centralni radnički savet je uskratio podršku dr Jankoviću za naredni četvorogodišnji mandat. Bila je to neočekivana odluka koja je iznenadila gradsku i opštinsku vlast. Nije bilo drugog izbora, nego da se izabere vršilac dužnosti za ovaj period, u kom roku bi bio izabran novi direktor.

IZBOR PRVOG VD DIREKTORA ZAVODA

Krajem 1982. godine, Savezna skupština je ukinula Zakon o udruženom radu, pa je Zavod vraćen u pređašnje stanje bez OUR-a. Krajem godine na svojoj poslednjoj sednci, Centralni radnički savet je za vršioca dužnosti direktora Zavoda izabrao prim dr Pavla Petrovića, koji se afirmisao nadprosečnim rezultatima rada u kardiološkoj ekipi i korektnim odnosima sa svim profilima zaposlenih radnika Zavoda. Nadležne vlasti Grada i Opštine su takvu odluku Centralnog radničkog saveta prihvatile. Bio je to jedinstven slučaj posle Drugog svetskog rata da se na tako značajnu funkciju izabere lekar koji nije član Saveza komunista. Ubrzo je potpisan dosta povoljan ugovor sa gradskim fondom o finansiranju Zavoda za 1983. godinu, što je omogućilo ravnomerniju raspodelu dohotka na sve strukture zaposlenih, uz povećanje plate svim operativnim radnicima. Međuljudski odnosi su znatno poboljšani, obnovljen je deo medicinske opreme, a nabavljeno je i desetak novih, savremenih vozila. Napori na unapređenju stručnog rada i stručnog usavršavanja nisu izostavljeni. Sve je to doprinelo značajnom poboljšanju kvaliteta i efikasnosti pri pružanju zdravstvenih usluga građanima, pa su i primedbe gađana i stručnih krugova na rad Zavoda svedene na razumnu meru. Takav razvoj događanja povoljno su ocenile i nadležne gradske i opštinske vlasti, pa je dr Petroviću produžen mandat za sledeća dva šestomesečna perioda – do sredine 1984. godine.

REDOVNI PROFESOR MEDICINSKOG FAKULTETA NA ČELU ZAVODA



Akademik Svetomir Stožinić

Na predlog Opštinskog komiteta Saveza komunista Savskog venca i Društveno-političkog veća Skupštine opštine Savski venac, uz saglasnost nadležnih organa Skupštine grada, maja 1984. godine za direktora Zavoda izabran je prof. dr Svetomir Stožinić, redovni profesor Medicinskog fakulteta u Prištini.

Profesor Stožinić je raspolagao neviđenom radnom energijom, iskreno opredeljen da Zavod, uz svesrdno obećanu pomoć nadležnih državnih organa i institucija, podigne na najviši naučno-stručni i organizacioni nivo. Kolike su i kakve bile ambicije profesora Stožinića ilustruje sadržaj prvog toma Zbornika pod naslovom: „edukacija kadrova, stručno-metodološko i doktrinarno usmeravanje u domenu urgentne medicine“. U međuvemenu je uspostavljena intenzivna saradnja sa svim subjektima koji su nadležni za organizaciju i unapređenje zdravstvene zaštite u domenu hitne medicinske pomoći. Izrađen je elaborat o formiranju, funkcijama ciljevima i potrebama Stručno-metodološkog centra Zavoda.

Otvorene su četiri nove stanice hitne medicinske pomoći, prvo u Sremčici i Borči, a nešto kasnije i u naselju Nova Galenika i na Zvezdari. Postojeća stanica na Paliluli izmeštena je u novi, znatno konforniji prostor u okviru novog doma zdravlja.

Iako naučno-stručna i organizaciona transformacija Zavoda nije bila sporna stekao se utisak kod velikog broja radnika Zavoda,



Dr Milan Stevanović i bolničar Gojko Sekulić na putu do bolesnika

naročito onih nemedicinske struke da se na tome problemu insistiralo, pri čemu su zapostavljeni planovi i programi za rešavanje vitalnih problema Zavoda. Neosporna je činjenica da radnici Zdravstvene operative rade pod izuzetno teškim uslovima na terenu, rade noću, nedeljom i u dane državnih praznika, a da sve to nije na pravi način valorizovano. Posebno teški uslovi bili su za lekare Zavoda koji su na terenu samostalno, pod teškim psihofizičkim uslovima, bez posebnih dijagnostičkih sredstava, rešavali najurgentnija stanja iz različitih oblasti medicine, pa je to razlog više što su i oni bili nezadovoljni.

Neviđena podrška koju je profesor Stožinić imao od tzv. društveno-političke zajednice, ulivala je nadu da će on rešiti vitalne probleme Zavoda koji egzistiraju u dužem periodu: promenu načina finansiranja Zavoda u skladu sa njegovom delatnošću i značaju u celokupnom sistemu zdravstvene zaštite. Naime, troškovi poslovanja Zavoda su neuporedivo veći od troškova u ostalim ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Bilo je i očekivanja da će se sredstva rada obnoviti u potpunosti, kako kvalitativno, tako i kvantitativno, na prvom redu sanitetska vozila i medicinska oprema i aparati. Inicijative za navedena očekivanja su postojale, ali su one bile nekako u drugom planu.

Zato je buru negodovanja izazvao je predlog odluke Radničkom savetu Zavoda da se formira Stručno-metodološki centar (SMC) kao posebna organizaciona jedinica na nivou Zavoda. Radnici su to shvatili kao novi atak na njihov i onako nezavidan lični i društveni standard, jer za formiranje SMC-a nisu obezbeđena i posebna finansijska sredstva. Drugim rečima, celokupna infrastruktura SMC-a bila bi finansirana iz tekućeg budžeta Zavoda. Stvorena je takva atmosfera nepoverenja i međusobnog konfrontiranja između uprave Zavoda i radnika u kojoj je donošenje vitalnih akata Zavoda bilo potpuno blokirano. Oglasili su se opštinski i gradski organi vlasti koji su pružili punu podršku profesoru Stožiniću, sa obrazloženjem da će formiranje SMC-a u dogledno vreme značajno unaprediti rad Zavoda uključujući i materijalnu dobit. Ovo obrazloženje predstavnika Opštine i Grada radnici su prihvatili sa nepoverenjem, pa je međusobno osporavanje trajalo nekoliko meseci. Konačno je pronađeno kompromisno rešenje. Radnicima su povećane plate za 15%, a isplaćen je i regres za godišnji odmor, što je omogućilo da Radnički savet donese odluku o osnivanju SMC-a, ali u okviru zdravstvene službe Zavoda.

Krajem 1987. godine, sa Gradskom interesnom zajednicom Zdravstvenog osigurnja, potpisan je Protokol o preuzimanju prevoza za 720 bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom, do različitih centara za hemodijalizu na području Grada, u Šapcu, Zrenjaninu i Pančevu. Bio je to po obimu ogroman posao koji je zahtevao nove kadrove, nova, specijalna vozila i nov garažni i poslovni prostor. Da bi interesi Zavoda bili donekle zaštićeni, prihvaćena je klauzula 4 Protokola, koja glasi: „Nadležni organi ove ustanove će preduzeti sve mere za obezbeđenje dovoljnog broja kadrova, vozila, opreme, poslovnog i garažnog prostora, kako ovaj prevoz ne bi, na bilo koji način ugrožavao normalno funkcionisanje Zavoda u domenu pružanja Hitne medicinske pomoći građanima Beograda“. Prilikom ugovaranja o finansiranju Zavoda za narednu godinu, Zavod će imati neuporedivo povoljniji tretman u odnosu na ostalu Primarnu zdravstvenu zaštitu.

Narednih meseci u stalni radni odnos primljena su 32 vozača i 22 medicinska tehničara. Nabavljena su 23 nova vozila (osam mini buseva, osam klasičnih putničkih vozila i sedam vozila tipa „karavan“ sa nosilima).

NOVI VD DIREKTOR ZAVODA

Nakon isteka mandata profesoru Stožiniću na poslovima direktora Zavoda imenovana je dr Sofija Dunjić u statusu vršioca dužnosti. Sofija Dunjić je lekar Zavoda sa višegodišnjim stažom i nadprosečnim rezultatima rada na terenu. Izuzetno odmerena, tolerantna, ali i vrlo energična kada je to bilo potrebno. Njen posao je bio donekle olakšan, što dolazi posle burnog četvorogodišnjeg mandata prethodnog direktora. Dr Sofija Dunjić je bila prva i jedina žena koja se našla na čelu Zavoda u njenoj dugogodišnjoj istoriji. Nije bila član Saveza komunista, ali je uspela da uspostavi korektne odnose s Osnovnom organizacijom Saveza komunista Zavoda, što joj je u mnogome olakšalo obavljanje svoje funkcije. Ta činjenica ali i sticajem drugih okolnosti, omogućila je dr Dunjić da zaključi vrlo povoljan Ugovor o finansirnju Zavoda za tekuću godinu. To je omogućilo da se značajnije poboljšaju zarade radnicima Zavoda i poboljša njihov ukupan materijalni položaj. Zavod je ušao u mirne vode relativno uspešnog poslovanja, pa su izostali ozbiljniji problemi, nesporazumi, bilo izvan, ili unutar Zavoda.



Prim. dr Sofija Dunjić

Zaključak

Razvoj i funkcionisanja Zavoda nakon Drugog svetskog rata, može se uslovno podeliti u četiri faze: prvih deset posleratnih godina predstavljaju godine izgubljenog vremena u kome su građani Beograda *de facto* bili bez hitne medicinske pomoći. Ono što je bilo u to vreme pod nazivom Stanica za hitnu medicinsku pomoć bilo je ispod prihvatljivog minimuma. Druga faza počinje 1954/55. godine kada se stvarno obnavlja delatnost hitne medicinske pomoći u Beogradu. Te godine je Stanici za hitnu pomoć vraćen organizacioni model iz 1935/36. godine, a obnovljeni su i svi resursi koji karakterišu hitnu službu – sanitetska vozila sa ugrađenim sistemom radio-veza, obezbeđen poslovni i garažni prostor, ugrađena automatska telefonska centrala sa jedinstvenim pozivnim brojem 94. Obezbeđeni su i potrebni kadrovi. U Zemunu je otvorena prva Podstanica Zavoda. Bio je to krupan, ali nedovoljan korak u posleratnom razvoju Zavoda, čiji razvoj nije pratio stvarne potrebe Beograda sa njegovim ekspanzivnim privrednim razvojem i pratećom demografskom eksplozijom. Železnička saobraćajna nesreća koja se dogodila u Jajincima 1964. godine bila je pravi tetst u tom pogledu, nažalost, izuzetno neuspešan. Treću fazu čini period nakon nesreće u Jajincima, pa sve do ustavnih reformi 1974. godine i predstavlja kulminaciju uspešnog razvoja Zavoda u Beogradu u svim segmentima procesa rada. I poslednju, četvrtu fazu čini period nakon ustavnih reformi, sve do konačnog raspada bivše Jugoslavije 1992. godine. Ovu fazu karakteriše stagnacija i neprestana, i uporna nastojanja svih poslovodnih struktura da se održi dostignuti nivo razvoja i funkcionisanja Zavoda iz prethodnog perioda. Činjenica da je za 18 godina, koliko je trajala ova faza, promenjeno čak deset direktora, dovoljno govori o tome koliko su to bila teška i neizvesna vremena.

Summary

The development and functioning of Emergency Medical Service after the World War II could be divided into four stages: the first ten postwar years represent the lost time when the citizens of Belgrade were de facto without emergency medical assistance. What was considered at the time to be the Station for Emergency Medical Assistance was in fact something below the acceptable standards. The second stage started in 1954/55 when reconstruction of Emergency Medical Service in Belgrade actually started. That year, the Emergency Service Station got an organizational model from the 1935/36 back and all the resources that characterize Emergency Service such as medical vehicles with built-in radio-communication systems, provided office and garage space, built-in automatic telephone exchanges with a unique code 94 were renewed along with necessary personnel. The first Emergency Service Substation was opened in Zemun. It was a huge, but insufficient, step in post-war of Emergency Medical Service development, which did not follow the real needs of Belgrade with its expansive economic development and demographic explosion. The railway accident that happened in Jajinci in 1964 was the first real test in this respect and, unfortunately, very unsuccessful. The third stage was the period after the accident in Jajinci, until the constitutional reforms in 1974, and represents the culmination of successful development of Emergency Medical Service in Belgrade in all aspects of the work process. And last, the fourth stage was after the period of constitutional reforms, until the disintegration of former Yugoslavia in 1992. This stage is characterized by stagnation and continued and persistent efforts of all business structures to maintain the achieved level of development and functioning of Emergency Medical Service in the previous period. The fact that for 18 years, while this stage lasted, the Emergency Service had changed even ten directors genuinely reflects how difficult and uncertain this period was.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U SAVEZNOJ REPUBLICI JUGOSLAVIJI OD 1991. DO 2001. GODINE

FUNKCIONISANJE ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ U POSLEDNJOJ DECENIJI DRUGOG MILENIJUMA

Ustavne reforme iz 1974. godine bile su stvarni početak kraja Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije. Pripreme za njenu konačnu dezintegraciju počele su 80-tih godina pregrupisavanjem snaga na unutrašnjoj političkoj sceni i obezbeđenju pouzdanih sponzora na spoljnopolitičkom planu. Počekom 90-tih godina počela je konkretna realizacija raspada bivše Jugoslavije. Prva je startovala Slovenija koja je proglasila nezavisnost 25. jun 1991. Hrvatska je to učinila 28. oktobra iste godine. Oglasili su se i sponzori: Nemačka je već krajem 1991. godine priznala Sloveniju i Hrvatsku kao samostalne države u postojećim granicama. 13. januara 1992. to je uradio i Vatikan. U međuvremenu je i Makedonija proglasila nezavisnost, a u Bosni i Hercegovini je 1. marta 1992. održan referendum o nezavisnosti koji je srpski narod u Bosni bojkotovao. Krajem februara 1992. održan je referendum i u Crnoj Gori, čiji su se građani u velikom procentu izjasnili za dalji život u zajedničkoj državi. Srpski narod niko nije pitao u kakvoj državi želi da živi, jer je on svoju sudbinu prepustio svom predsedniku Slobodanu Miloševiću. Nakon usvajanja tzv. Žabljačkog ustava 27. aprila 1992. stvorena je Savezna Republika Jugoslavija formirana od Srbije i Crne Gore. S proleća 1991. hrvatske paravojne snage napadaju srpske opštine Titovu Korenicu i Pakrac, a 2. maja napadaju i Borovo Selo, kada su pale i prve žrtve sa obe strane. Započeo je krvavi građanski rat. Incidenti se prenose i na Bosnu i Hercegovinu, kada su na dan referenduma, ekstremni muslimani pucali na kolonu srpskih svatova. Dolazi do novih krvavih sukoba u Sarajevu i Tuzli, pa se ubrzo građanski rat proširio na čitavu teritoriju Bosne i Hercegovine. U ovim ratovima poginulo je nekoliko stotina hiljada ljudi, a na desetine hiljada je nestalo. Raseljeno je preko tri miliona ljudi a razorena su mnoga sela i gradovi...

Iako na teritoriji Srbije i Crne Gore nije bilo ratnih dejstava, posledice ovih ratova po njihove građane bile su katastrofalne. Posle masakra građana Sarajeva koji su u ulici Vase Miškina čekali u red za hleb, Savet bezbednosti Ujedinjenih nacija je sredinom 1992. godine uveo rigorozne sankcije, koje su Saveznu Republiku Jugoslaviju stavile pod „stakleno zvono“ u odnosu na svet. Za ovaj masakr zapadne sile su okrivile bosanske Srbe iako to nikada nije dokazano relevantnim činjenicama. Sledeće, 1993. godine zemlju je zahvatila takva hiperinflacija koju svet do tada nije zabeležio, kada je vekna hleba koštala više stotina miliona dinara.

U deceniji koju karakterišu ratni sukobi, masovna ubistva, sankcije, hiperinflacija i egzodus miliona ljudi, besmisleno je govoriti o bilo kakvom razvoju i slično, već isključivo o borbi za goli opstanak i preživljavanje i zato će se šesto poglavlje istorije Zavoda u Beogradu razlikovati od prethodnih i posvećeno je isključivo funkcionisanju Zavoda u uslovima koji su predočeni.

Krajem 1990. godine za novog direktora Zavoda izabran je prim. dr Jovan Davidović. Doktor Davidović bio je i na funkciji pomoćnika direktora za Zdravstvenu službu i direktor OUR-a iste. Sa ovih pozicija značajno je doprineo konsolidaciji prilika u Zavodu nakon burnih događanja krajem 80-tih godina. Zbog izuzetno pozitivnih karakternih osobina koje su ga krasile, dr Davidović je stekao veliku populanost kod radnika Zavoda svih profila. Njegova osnovna preokupacija bila je pružanje kvalitetne i efikasne hitne medicinske pomoći građanima Beograda. Stoga je najveću pažnju posvetio operativnom sektoru, tzv. zdravstvenoj operativi, koju su činili lekari, medicinski tehničari i vozači. Svojim neospornim autoritetom uspevao je da održi radnu atmosferu i tolerantne odnose među radnicima različitih profila, interesa i obrazovanja. Hitna medicinska pomoć je uspešno funkcionisala.



Prim. dr Jovan Davidović

Eskalacija ratnih sukoba u Hrvatskoj i širenje ratnog požara na celu Bosnu i Hercegovinu primorali su srpsko stanovništvo iz ovih krajeva da krene u izbeglištvo, pri tome su im Beograd i Vojvodina bili najčešća utočišta. Njihov broj se merio desetinama pa i stotinama hiljada ljudi do kraja 1994. godine, da bi avgusta meseca 1995. prerastao u pravi egzodus. Mnogim izbeglicama je pružana višekratna hitna medicinska pomoć. Otvorene su dve linije za snabdevanje lekovima, potrošnim i sanitetskim materijalom za srpske bolnice na Petrovoj Gori i Kostajnici koje su funkcionisale za vreme najžešćih ratnih dejstava. Organizovano je i pružanje hitne medicinske pomoći narodu istočne Slavonije i Baranje.

Inflacija je 1993. godine poprimila katastrofalne razmere. Nastao je potpuni kolaps neodložne pomoći i ostalih terenskih obaveza osnovne zdravstvene zaštite, u deset domova zdravlja užeg područja grada. I zdravstvene usluge u njihovim ambulantama bile su daleko ispod stvarnih potreba. Sav taj teret svaljuje se na već onemoćala leđa Zavoda. Izuzetnim naporima zaposlenih, u prvom redu radnika operativnog sektora i aktuelnog rukovodstva sa dr Davidovićem na čelu, uz danonoćno angažovanje svih raspoloživih resursa, zadovoljen je najveći deo zdravstvenih potreba svih žitelja Beograda. Kada se u 1994. godini nazirao privredni oporavak i stabilizacija nacionalne valute, umesto finansijske podrške za obnovu celokupne bazične infrastrukture i poboljšanja ličnog i društvenog standarda operativnih radnika, Zavod je dobio novog direktora.

Početkom jeseni 1994. godine u strogo kontrolisanim medijima od strane aktuelne vlasti kao što su bili dnevnici, „Politika“ i „Večernje novosti“ pojavilo se nekoliko članaka o ozbiljnim propustima Zavoda sa teškim, pa i tragičnim posledicama. Detaljnom analizom svakog slučaja, nadležni oragani Zavoda i Gradskog sekretarijata za zdravstvo utvrdili su da su tri slučaja izmišljena, a u tri nisu identifikovani bilo kakvi propusti. Pod izgovorom da je javnost već dovoljno uznemirena i da neko mora biti kriv, krajem 1994. godine dr Jovanu Davidoviću je uskraćen mandat, a za novog direktora Zavoda imenovan je prim. dr Bogdan Zlatar, lekar KBC Dedinje.

SUNOVRAT GRADSKOG ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆI

Neprimeren način smenjivanja prim. dr Jovana Davidovića i imenovanje prim. dr Bogdana Zlatara za novog direktora Zavoda izazvali su opravdane slutnje da Zavodu predstoji neizvestan, pa i težak period njegovog daljeg razvoja i funkcionisanja. Novinski članak objavljen 20. decembra 1994. u dnevniku „Politika“ koja je tada bila glasilo jedne minorne političke stanke, pod naslovom „čovek čvrste ruke na čelu hitne pomoći“ izazvao je pravi šok među 700 zaposlenih radnika. Umesto priznanja i finansijske podrške za sve ono što su učinili za prethodne četiri godine, u uslovima koji su bili ispod crvene


ДР БОГДАН ЗЛАТАР, НОВИ ДИРЕКТОР СЛУЖБЕ 94

Човек „чврсте" руке на челу Хитне помоћи

Обећава промене, љубазност, више возила и боље телефонске везе, али и већу дисциплину. – Немоћан без подршке Скупштине града и Секретаријата за здравство

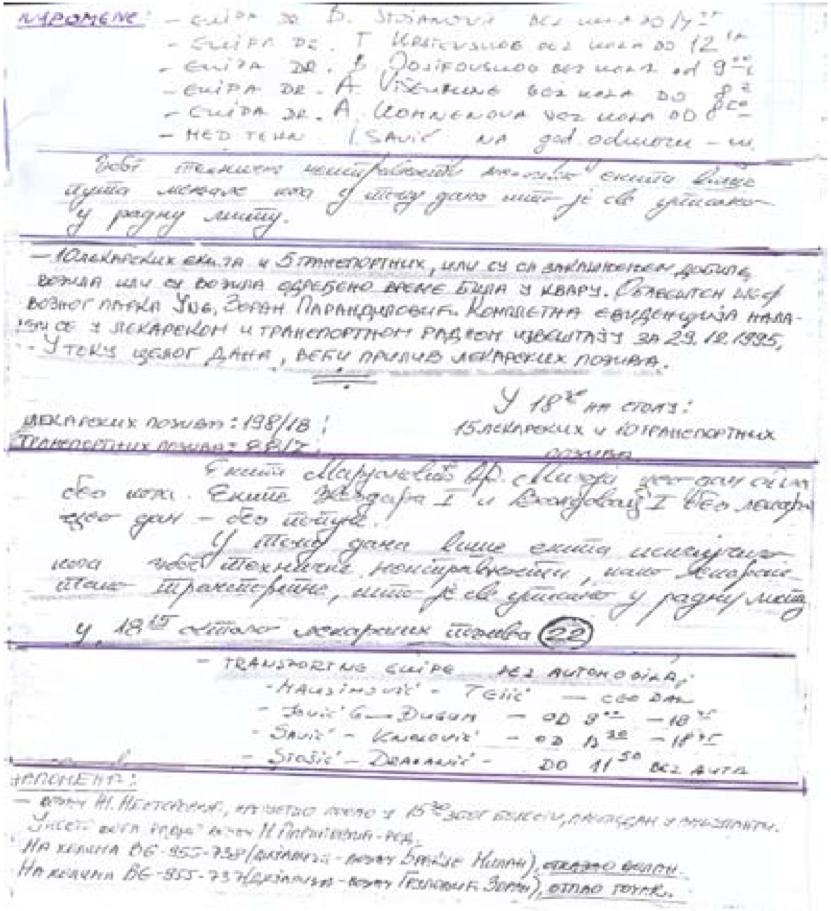
linije podnošljivosti, radnicima Zavoda se nudi čvrsta ruka i „disciplinovanje“. Ne sme se zaboraviti da su radnici Zavoda u periodu 1991–1994. obavili preko 1.000.000 različitih zdravstvenih usluga na terenu sa preko 13.000.000 pređenih kilometara. Bili su to rezultati nezabeleženi u istoriji Zavoda.


Prim. dr Bogdan Zlatar

Doktor Zlatar je prethodnih godina, kad se direktor Zavoda birao javnim konkursom, u dva navrata konkurisao i oba puta nije ušao ni u uži izbor jer je njegova vizija razvoja Zavoda bila neprihvatljiva za većinu članova Konkursne komisije. Jedan od prvih „poslovnih“ poteza novog direktora bila je suspenzija već okončanog tendera za nabavku 12 novih sanitetskih vozila tipa kombi sa ugrađenom standardnom medicinskom i paramedicinskom opremom. „Dobro obavešten“ od svojih najbližih saradnika izrazio je otvorenu sumnju da su članovi komisije iz Zavoda, kao i spoljni članovi korumpirani. Slučaj je zvanično prijavljen gradskom SUP-u, Odeljenju za suzbijanje privrednog kriminala. Ubrzo u Zavod pristižu dva inspektor SUP-a, koji su od predsednika komisije preuzeli svu postojeću dokumentaciju uz kraći, korektan informativni razgovor. Akteri tendera su u dva maha bili na višesatnom informativnom razgovoru u prostorijama SUP-a. Na treći, poslednji, razgovor pozvani su svi članovi komisije, direktor Zavoda, pravnik i sekretar Osnovne organizacije Saveza komunista. Tom prilikom inspektori su saopštili: „Tender je sproveden profesionalno i u skladu sa zakonskim propisima, pa je njegovom suspenzijom direktor naneo značajnu materijalnu štetu Zavodu u vrednosti od najmanje jednog sanitetskog vozila, jer je vrednost dinara u međuvremenu za toliko opala u odnosu na nemačku marku“. Vozila su bila uvoznog porekla, pa je obračun vršen u devizama. Epilog svega toga bio je poražavajući za Zavod. Umesto 12 kombi vozila marke „volks wagen“ transporter izrađenih po najvišim evropskim standardima, Zavod je za 700.000 novih dinara nabavio pet vozila „lada-karavan“ i osam putničkih vozila „zastava 101“.

Najveću štetu imali su građani Beograda, jer je nivo zdravstvenih usluga koje Zavod pruža prema kvalitetu i efikasnosti pao daleko ispod podnošljivog minimuma. Na Tehničku službu Zavoda svakodnevno je vršen pritisak da se obezbedi dovoljan broj sanitetskih vozila za lekarske i transportne ekipe, uz pretnju različitim sankcijama. Kako ni iz čega nije moglo biti napravljeno nešto, direktor Tehničke službe se obratio Saobraćajnom fakultetu u Beogradu da sačini uvid u stanje kompletnog voznog parka Zavoda. Od početka 1990. godine, pa do kraja 1994. godine nabavljana su 32 nova kvalitetna sanitetska vozila koja su bila okosnica voznog parka za potrebe lekarskih ekipa. U eksploataciji je bilo i desetak vozila koja su nabavljena nešto ranije.

Usled permanentne eksploatacije ovih vozila u toku 1994. godine, neadekvatnog servisiranja, zbog nedostatka rezervnih delova usled sankcija, vozila su se znatno brže amortizovala i ruinirala. Ekspertska grupa Saobraćajnog fakulteta je sredinom 1995. godine završila rad. U Elaboratu koji je dostavljen Zavodu se, pored ostalog, kaže: „Sa aspekta bezbednosti učestvovanja u saobraćaju samo 11 vozila je potpuno pouzdano za bezbedno učešće u saobraćaju, još 11 bi to moglo biti uz manje popravke koje su detaljno predočene. Od ostalih dvadesetak sanitetskih vozila 50% je predloženo za otpis, a ostatak se može dovesti u vozno stanje uz značajne investicije, ali se ona ne



Izvodi iz izveštaja načelnika

mogu koristiti za pružanje hitne medicinske pomoći“. Drugim rečima, Zavodu je nedostajalo najmanje 40 sanitetskih vozila, da bi mogao obavljati svoje zakonom utvrđene obaveze na terenu.

Bilo je logično očekivati da se posle ovog elaborata alarmira javnost, u prvom redu nadležni organi i institucije Skupštine grada zbog zaista katastrofalnog stanja u pogledu sanitetskih vozila radi njihove urgentne nabavke. To se nije dogodilo zbog propasti tendera i gubitka 12 novih sanitetskih vozila krivicom aktuelnog rukovodstva. Poslovodna struktura Zavoda je to prikrivala. Pri pravljenju mesečnog rasporeda rada za lekarske i transportne ekipe upisivani su i registarski brojevi vozila za koje se unapred znalo da nisu u voznom stanju. U praksi, na teren je izlazilo svako treće ili četvrto vozilo od 25, koliko je ekipa bilo u jednoj smeni. Zato su i najhitniji lekarski pozivi čekali na izvršenje i preko jednog sata, a pozivi drugog stepena hitnosti čekali su na izvršenje dva, tri, pa i više sati. Transportni pozivi čekali su znatno duže, a bila je svakodnevna pojava da mnogi nisu ni obavljeni, pa su se građani snalazili kako su znali i umeli, čak i ako su u pitanju bili teški i nepokretni bolesnici. Neretko se dešavalo da ekipa na vreme startuje, a da posle par minuta vožnje dođe do iznenadnog kvara na vozilu nasred ulice. Ovakvi i slični slučajevi uticali su na to da se građani svakog dana žale ogorčeni ovakvim stanjem, ali tom problemu aktuelna gradska vlast nije pridavala poseban značaj. Zbog izduvnih gasova koji su ugrožavali zdravlje članova ekipe, koji više sati dnevno provedu u vozilu i ozbiljnih tehničkih nedostataka koji su ugrožavali i njihove živote, članovi ekipa su često odbijali da se voze u takvim vozilima dolazeći u sukobe sa nadležnim rukovodiocima koji su ih prisiljavali da to ne čine. Autentično svedočanstvo o stanju voznog parka Zavoda tokom 1995. godine i početkom 1996. godine, zabeleženo je u dnevnim izveštajima načelnika smena. U njima su notirani najvažniji tekući problemi tokom smene, sa posebnim akcentom na stanje voznog parka. Ovom prilikom prikazali smo najčešće primedbe načelnika s tim u vezi.

U izveštajima su notirana višečasovna kašnjenja lekarskih i transportnih ekipa, sa čestim kvarovima vozila u toku vožnje. Među kva-

rovima nalaze se i takvi kao što su „otkazivanje volana i otpadanje točka". Ove činjenice jasno ukazuju sa koliko rizika su operativni radnici Zavoda obavljali svoje svakodnevne poslove na terenu. Često su notirani i podaci o neobavljenim lekarskim i transportnim pozivima nakon završetka smene, što nedvosmisleno ukazuje na „efikasnost" hitne medicinske pomoći u posmatranom vremenu.

Pored vozila i dijagnostičko-terapijska oprema bila je pohabana i nepouzdana usled dugogodišnje upotrebe u terenskim uslovima. Najčešće su jedan defibrilator koristile dve ili više ekipa. Slično je bilo i sa EKG aparatima i kiseoničnim bocama sa manometrom, zbog čega su nastajali brojni problemi organizacione i tehničke prirode. Otežano je snabdevanje lekovima i sanitetskim materijalom zbog neisplaćenih računa dobavljačima.

Svi vidovi stručnog usavršavanja sveli su se na sporadična predavanja kojima je prisustvovalo više administrativnih, nego zdravstvenih radnika. Centar za stručno-metodološki rad služio je za ličnu afirmaciju pojedinaca, i manjih grupa lekara i medicinskih tehničara. Matična zgrada Zavoda bila je ruinirana i zapuštena spolja i iznutra, a okolni prostor oko zgrade zarastao je u korov. Slično je bilo i sa Stanicama Zavoda, koje nisu krečene više godina unazad. Umesto da se renoviraju pomenuti objekti, prišlo se otvaranju tzv. „noćnih ambulanti". U te svrhe zakupljen je i poslovni prostor u Domovima zdravlja u Zemunu, na Novom Beogradu i na Čukarici, gde su otvorene noćne ambulante, za čije je renoviranje i opremanje utrošeno mnogo novca. Ideja je bila da se širom grada otvori više takvih ambulanti u koje bi se usmeravali građani koji zatraže hitnu medicinsku pomoć putem telefonskog broja 94, kako bi se kompenzovao nedostatak sanitetskih vozila i redukcija broja lekarskih ekipa. Takav pristup organizovanja hitne medicinske pomoći bio je, s aspekta struke i etike, nedopustiv. Dešavalo se da građani dovedu ili dovezu bolesnika u noćnu ambulantu na preporuku radnika sa telefona 94. Dežurni lekar u ambulanti nakon pregleda konstatuje da se radi o akutnom cerebrovaskularnom insultu ili akutnom infarktu miokarda. U zavisnosti od dijagnoze, lekar ordinira adekvatnu terapiju, a zatim poziva dežurnog dispečera i načelnika smene da hitno pošalje ekipu radi prevoza pacijenta u nadležnu bolnicu. Na ovaj transport, najčešće se čekalo više sati i za najurgentnija stanja. Možda izgleda neverovatno, ali je istinito.

Neprimeren način rukovođenja Zavodom, sa nizom negativnih posledica, koje su neminovno usledile, nisu mogle ostaviti ravnodušnim članove lekarskog kolegijuma Zavoda, pogotovu stariju i srednju generaciju lekara. U odsustvu bilo kakve komunikacije između direktora i lekarskog kolegijuma grupa lekara se obratila pismom direktoru sa zahtevom da posle više meseci sazove sastanak lekara na kome bi se raspravilo o svim aktuelnim problemima Zavoda, čiji su razvoj i funkcionisanje krenuli vrtoglavom nizbrdicom. Direktor je to odbio s obrazloženjem da je *on* jedini nadležan i odgovoran za ukupno stanje u Zavodu i da bilo kakva „zborovanja" ne dolaze u obzir. Ni obraćanje čelnicima i organima Skupštine grada, ni Srpskom lekarskom društvu nije bilo ni od kakve pomoći. Najzad smo se obratili nezavisnim štampanim medijima uključujući i MTV „Studio B" i upoznali širu javnost i stručne krugove o bukvalnom sunovratu Zavoda u svim segmentima procesa rada. Dnevna štampa je skoro svakodnevno beležila brojne žalbe građana na rad Hitne medicinske pomoći. Snažan otpor lekarskog kolegijuma Zavoda, sindikata radnika svih profila, uz punu podršku nezavisnih medija i stručne javnosti uticali su na delegate Skupštine grada da većinom glasova donesu odluku o smeni prim. dr Bogdana Zlatara sa funkcije direktora Zavoda 17 meseci nakon imenovanja.

NOVI ZAMAH RAZVOJA GRADSKOG ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NA KRAJU DRUGOG MILENIJUMA

Skupština grada Beograda je početkom marta 1996. godine, nakon konsultacija sa predstavnicima lekarskog kolegijuma Zavoda, a na predlog Gradskog sekretarijata za zdravstvo, za novog direktora Zavoda imenovala prim. dr Zorana Durlevića. Doktor Durlević je bio načelnik opšte medicine, neodložne pomoći i kućnog lečenja Doma



Prim. dr Zoran Durlević

zdravlja Rakovica. Saznanja o njegovom uspešnom radu na prethodnoj funkciji, moralnim, stručnim i ljudskim kvalitetima bili su opredeljujući da lekarski kolegijum i Sindikat Zavoda pruže punu podršku njegovom imenovanju za direktora Zavoda.

Nakon konsultacija sa lekarskim kolegijumom i sindikalnim organizacijama dr Durlević je formirao rukovodeći tim i uspostavio kompletnu subordinaciju u svim segmentima procesa rada. Uspostavljeni su partnerski odnosi sa čelnicima Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje – filijala za grad Beograd, Gradskim sekretarijatom za zdravlje, Republičkim i Gradskim zavodom za zdravstvenu zaštitu. Obnovljeni su i specijalno odnosi sa Medicinskim fakultetom u Beogradu, posebno sa Katedrom za urgentnu medicinu i Uregntnim centrom Kliničkog centra Srbije. Uspostavljana je tesna saradnja sa primarnom zdravstvenom zaštitom svih šesnaest domova zdravlja na području grada Beograda. To je omogućilo da se preskoče sve birokratske barijere pri rešavanju različitih, a posebno urgentnih problema Zavoda radi što bržeg i efikasnijeg izlaska iz haotičnog stanja u kome se Zavod našao. U međuvremenu je Narodna skupština Republike Srbije usvojila novi zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju. Prema novom zakonu, Ministarstvo zdravlja je preuzelo celokupnu zdravstvenu službu u Republici, uključujući i primarnu zdravstvenu zaštitu, kojoj Zavod i pripada.

Prvi, prioritetni i neodložni zadatak dr Durlevića bio je potpuni oporavak osnovne funkcije Zavoda–pružanje hitne medicinske pomoći u svim slučajevima urgentnih stanja na mestu akcidenta, u toku prevoza do definitivnog zbrinjavanja u najbližoj jedinici intenzivne nege. Osnovna prepreka da se to učini bila je u nedostatku dovoljnog broja pouzdanih sanitetskih vozila za lekarske ekipe. Kako se preko noći nisu mogla nabaviti nova sanitetska vozila, sačinjen je program potpune reparacije postojeća 22 vozila uz angažovanje auto-servisa Zavoda za manje i srednje teške kvarove i ovlašćenih auto-servisa u gradu za složenije popravke. Ovi servisi su, nakon ukidanja sankcija, raspolagali dovoljnim količinama i asortimanom svih potrebnih auto-delova. Ovaj program sanacije voznog parka prihvatile su i nadležne službe Ministarstva zdravlja i Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja, pa su u tu svrhu, po skraćenom postupku, obezbeđena finansijska sredstva.

Drugi prioritetni zadatak dr Durlevića bio je unapređenje ličnog i društvenog standarda svih radnika zdravstvene operative. To je učinjeno potpisivanjem Pojedinačnog kolektivnog ugovora za 1996. godinu prema kome su svim operativnim radnicima povećane zarade za 25% u odnosu na isti profil radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Garantovana je redovna isplata toplog obroka, regresa i prevoza. Unapređena je i zaštita na radu, pa su radnicima operativnog sektora nabavljene kompletne uniforme – letnje i zimske, uključujući i obuću za letnje i zimske uslove rada. Bio je to pravi podsticaj radnicima da odgovorno i racionalno koriste sva postojeća sredstva rada do njihove kompletne obnove. Postepeno, ali ubrzanim tempom, popravlja se kvalitet i efikasnost rada lekarskih ekipa na terenu, ako ne do potrebnog, onda svakako do prihvatljivog nivoa.

USPOSTAVLJANJE KRSNE SLAVE ZAVODA – SVETI VRAČI

Pored brojnih inicijativa za pobljšanje materijalnog položaja, i unapredjenja stručnog rada nisu zapostavljene ni duhovne potrebe radnika Zavoda. Ovom prilikom beležimo jedan prevashodno kulturološki događaj. Već prve godine svoga mandata dr Durlević je sa svojim saradnicima uspostavio zvanične kontakte sa crkvenim veliko-



Dr Željko Baćević domaćin slave, dr Zoran Durlević i patrijarh srpski Pavle pri poseti Zavodu 14. novembra 2001.

dostojnicima Srpske pravoslavne crkve u Beogradu sa željom da se u Zavodu ponovo ustroji krsna slava Sveti vrači, pedeset i više godina nakon Drugog svetskog rata. Bilo je to više puta iskazana želja većine radnika. Predstavnici naše crkve su to prihvatili sa zadovoljstvom i već 14. novembra 1996. godine na dan Svetih vrača, Zavod su posetili najstariji sveštenik Srpske pravoslavne crkve prota Miodrag Milovanović i protojerej Žarko Gavrilović. Oni su nakon svete liturgije pristupili sečenju slavskog kolača i njegovo prelivanje crvenim vinom. Sveštenici su blagosiljali Zavod i uputili blagoslov svim radnicima Zavoda. Ovom prilikom sa ponosom ističemo da je sledećih godina sve do 2001. godine njegova svetost patrijarh srpski Pavle više puta posetio Zavod i lično čestitao Zavodu i njegovim radnicima krsnu slavu Svete vrače. Tom prilikom obavio je i sve verske i običajne obrede koji se tim povodom čine.

OBNOVA VOZNOG PARKA I MEDICINSKE OPREME

Posebno je značajna 1998. godina u kojoj je definitivno rešen najveći i najaktuelniji problem Zavoda poslednjih decenija – obnova voznog parka. Tada je nabavljeno ukupno 45 novih vozila. Od tog broja 38 su bila moderna sanitetska vozila marke „citroen-C25“ kombi. Ova vozila su prevashodno namenjena za rad lekarskih ekipa na terenu i za prevoz nepokretnih i teže pokretnih bolesnika. Među nabavljenim vozilima bila su i dva mini-busa i pet putničkih vozila za potrebe prevoza bolesnika na hemodijalizu. Sa 24 potpuno reparirana sanitetska vozila i 38 novih, Zavod je definitivno bio u mogućnosti da optimalno organizuje rad lekarskih ekipa na terenu u skladu sa realnim potrebama građana Beograda.

Nova vozila su opremljena novim, savremenim sistemom radio-veza-motorolama. Istovremeno je inoviran i centar radio-veza u dispečerskom prostoru, a na vrhu „Beograđanke“ instaliran je novi,



Kolona novih sanitetskih vozila hita ka Zavodu

snažan repetitor koji omogućava optimalnu čujnost sistema radio-veza Zavoda na celom području grada Beograda, pa i šire. Nabavljen je kompjuterizovani registrofon bez koga se nije mogao zamisliti rad Zavoda.

Tokom 1998. godine nabavljeno je i 11 novih defibrilatora poslednje generacije sa zapisom i monitorom. Nabavljen je i jedan ultrazvučni aparat, obezbeđen je prostor i stručni lekarski kadar za njegovu eksploataciju. Nabavljeno je i više setova za reanimaciju, 11 aspiratora, kao i mobilni agregat velike snage. Utrošena finansijska sredstva za nabavku novih vozila, medicinske opreme i pratećih tehnologija višestruko su veća od uloženih sredstava u prethodnih deset godina. Doprinosi Ministarstva zdravlja, ministarke prim. dr Leposave Milićević, Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, i predsednika Upravnog odbora Tomislava Markovića u tom pogledu bili su odlučujući.

Stoga je potpuna obnova Zavoda i njegove tehničko-tehnološke opremljenosti samo nekoliko meseci pre agresije NATO alijanse, bila od sudbinskog, pa i istorijskog značaja za sve građane Beograda i Republike Srbije. Naime, dogodilo se nešto posve neuobičajeno, bolje reći paradoksalno s apekta univerzalnog poimanja demokratije i demokratskih načela, koja su u zemljama evropskog Zapada bila neprikosnovena. Na ovim načelima organizovan je celokupni društveno-politički život u njima, uključujući i društvene delatnosti. U Republici su demokratski procesi bili u inicijalnoj fazi razvoja, međutim, dominantne političke snage koje su bile na vlasti nisu imale demokratski predznak. U uslovima duboke društveno-ekonomske krize usvojen je novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti 1996, koji je, kao što je poznato, celokupnu zdravstvenu delatnost stavio u nedležnost republičke Vlade, odnosno resornog ministarstva. Ne ulazeći u okolnosti kako je sve to realizovano, neosporna je činjenica da je Zavod, a u manjoj meri i u Republici postigao i dostigao vrhunske rezultate razvoja kako u pogledu unapređenja i razvoja celokupne infrastrukture, tako i u pogledu kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga. Dramatična događanja u 1999. godini to su nedvosmisleno i upotpunosti potvrdila.

GRADSKI ZAVOD – NASTAVNA BAZA MEDICINSKOG FAKULTETA U BEOGRADU

Bliska i obostrano korisna saradnja Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć i Medicinskog fakulteta u Beogradu, uspostavljena sredinom 60-tih godina prethodnog stoleća, nakon višegodišnje stagnacije, maksimalno je intenzivirana. Nastavno-naučno veće je početkom 1998. godine donelo odluku kojom Zavod postaje nastavna baza Medicinskog fakulteta za praktičnu obuku i teorijsku nastavu za sve lekare na postdiplomskom stručnom usavršavanju Urgentne i Opšte medicine. Očekuje se slična odluka i za studente završnog, XII semestra Medicinskog fakulteta. Tako je na najbolji, pravi način valorizovan višegodišnji rad Zavoda na planu permanentne edukacije i drugih oblika stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika Zavoda i svih drugih zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Beogradu, Republici Srbiji, Republici Crnoj Gori i Republici Srpskoj. U tom cilju uspostavljena je prisna saradnja sa Katedrom za Urgentnu medicinu, Katedreom za Opštu medicinu i Urgentim centrom Kliničkog centra Srbije. Rukovodilac teorijske i praktične nastave je direktor Zavoda koji će izvoditi nastavu i obuku sa 20 lekara mentora iz redova lekarskog kolegijuma Zvoda, koje je, prethodno, prema utvrđenim kriterijumima verifikovalo Naučno veće Medicinskog fakulteta u Beogradu.

Uspostavljeni su i partnerski odnosi sa kliničko-bolničkim centrima „Bežanijska Kosa“, „Zemun“, „Dedinje“ i „Zvezdara“ sa zajedničkim ciljem da se unapredi zdravstvena zaštita u oblasti zbrinjavanja kritično obolelih i teško povređenih lica.

U periodu od 1998 do 2001. godine u Centru za stručno-metodološki rad, obukom je obuhvaćeno 3256 lekara i medicinskih tehničara. Za poslednjih pet godina drugog milenijuma, 50 lekara Zavoda je upućeno na postdiplomsko stručno usavršavanje iz različitih oblasti medicine. Većem broju lekara je omogućeno polaganje subspecijalističkih ispita. U različiim kongrasima, simpozijumima i seminarima prisustvovalo je više od 200 lekara Zavoda.

DR ZORAN ĐINĐIĆ GRADONAČELNIK BEOGRADA

Upravo u vreme pojačanog procesa centralizovanja celokupne državne uprave i društveno-političkog života na nivou Republike, na lokalnom nivou došlo je do dramatičnih promena. Demokratska opozicija Srbije je 1996. godine pobedila na lokalnim izborima u Beogradu, i time je osvojila najveći broj poslaničkih mesta u Skupštini grada. Skupštinska većina je za novog gradonačelnika Beograda izabrala dr Zorana Đinđića, afirmisanog filozofa, humanistu i političara vizionara sa nedvosmislenim demokratskim opredeljenjem. On je bio prvi demokratski izabran gradonačelnik Beograda nakon Drugog svetskog rata. Stoga su i očekivanja građanja bila prevelika u smislu unapređenja ukupnih životnih prilika u Gradu, uključujući i zdravstvenu zaštitu.



Dr Zoran Đinđić sa saradnicima u poseti Gradskom zavodu za hitnu medicinsku pomoć 10. marta 2003.



Zdanje Skupštine grada Beograda

Demokratsku opoziciju Srbije činile su brojne stranke različitog političkog opredeljenja, od krajnje desnice, do klasične levice. Čelni ljudi i osnivači najvećeg broja političkih stranaka shvatili su svoj politički angažman kao sredstvo za ostvarivanje svojih ličnih i grupnih interesa, pri čemu su im suštinski interesi države i društva bili u najvećoj meri, samo deklarativni. U nedostatku demokratske tradicije, oni su se ponašali arogantno, pa i avanturistički, menjajući celokupnu kadrovsku strukturu u društveno-političkim zajednicama u kojima su osvojili vlast. Posebno su na udaru bile poslovodne strukture u javnim preduzećima i društvenim delatnostima, uključujući i zdravstvenu. Pri tome su izostali bilo kakvi kriterijumi o stručnim, etičkim i drugim kvalitetima novih kadrova. Primarna je bila njihova pripadnost određenoj političkoj partiji ili koaliciji koja je osvojila vlast.

Kao lider opozicije i novi gradonačelnik, dr Zoran Đinđić je imao malo manevarskog prostora da na ključne funkcije Skupštine i Gradske uprave imenuje najkvalitetnije kadrove. Bio je prinuđen da prihvati sve one kadrove koje su mu ponudili koalicioni partneri. Iz

takvog političkog miljea izabran je i novi „šef Opštinskog saniteta“, odnosno gradski sekretar za zdravstvo i socijalnu politiku.

Izuzimanje osnovne zdravstvene zaštite iz nadležnosti lokalne samouprave, odnosno Skupštine grada i njeno stavljanje pod potpunu i neposrednu kontrolu Vlade Republike Srbije, odnosno resornog ministarstva, novi gradski sekretar je izgubio svaku mogućnost da direkno utiče na kadrovsku politiku u šesnaest domova zdravlja sa područja grada, uključujući i Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu. Time je lišen mogućnosti da se razračuna sa nepoželjnim kadrovima u navedenim zdravstvenim ustanovama. Uporan u svojim namerama gradski sekretar će pokušati da na indirektan, neprimeren način natera poslovodnu strukturu Zavoda da demisionira počev od pomoćnika dispečera, pa do direktora. Takvo destruktivno delovanje gradskog sekretara nije zabeleženo u sto godina starom organizovanom pružanju hitne medicinske pomoći u Beogradu.

Setimo se daleke 1871. godine kada je Opštinski sud Varoši beogradske za prvog šefa Opštinskog saniteta, što je pandan današnjem gradskom sekretaru za zdravstvo, imenovao dr Pavla Stejića. Uz redovan rad u Opštinskoj ambulatoriji i na terenu, vrsni lekar i humanista uspeo je da iz siromašne opštinske kase obezbedi dovoljno novca radi angažovanja porebnog broja honorarnih lekara za rad u opštinskoj lekarskoj službi. I svi drugi šefovi Opštinskog saniteta kao što su dr Demosten Nikolajević, dr Dragutin Dragišić, dr Milorad Gođevac... bili su sjajni lekari, vrsni profesionalci, koji su pored redovnog rada u opštinskoj lekarskoj službi, pružili značajan doprinos unapređanju i razvoju Hitne medicinske pomoći u Beogradu i šire.

A onda, u toku zime 1996/97. godine „negde daleko kraj mora“, kod „Tri šešira“ ili „Složne braće“ sastaše se nekoliko šofera i medicinskih tehničara sa jedinom željom i namerom da probleme Zavoda i njihovo rešavanje uzmu u svoje ruke. Svesni da svoje ciljeve ne mogu da ostvare kao „grupa građana“, pokušali su da osnuju nekakav nezavisni sindikat. U tome nisu uspeli iz jednostavnog razloga što ni jedan radnik Zavoda nije želeo da se u njega učlani. Delujući kao neformalna grupa pokušavali su da organizuju generalni štrajk, kako bi skrenuli pažnju javnosti na svoje postojanje.

Delovanje neformalne grupe ne bi bilo vredno pomena da za svoje aktivnosti nisu dobili podršku gradskog sekretara za zdravstvo. Sa simpatijama i odobravanjem pratio je sve njihove aktivnosti, uključujući i njihova uporna nastojanja da organizuju štrajk radnika Zavoda.

Prihvatajući neformalnu grupu kao kompetentnog i legitimnog partnera, gradski sekretar je organizovao sastanak sa aktuelnim gradonačelnikom dr Zoranom Đinđićem. Sastanak je održan u Skupštini grada. Nakon sastanka gradonačelik je dao izjavu za štampu koju su zabeležili svi vodeći štampani mediji u Beogradu. Izjava je zaprepastila poslovodnu strukturu, lekarski kolegijum (200 lekara) i većinu ostalih radnika Zavoda. Bilo je svima jasno da je dr Zoran Đinđić izmanipulisan od strane protagonista štrajka. Bilo je jasno da gradski sekretar nije imao nameru da svoje aktivnosti usmeri na unapređenje ukupne zdravstvene zaštite građana Beograda. On nije shvatio suštinski značaj Zavoda, pa je, prizivajući štrajk, prizivao i haotično stanje u gradu. Kakve bi bile posledice eventualnog štrajka mogu ilustrovati samo neke pretpostavke: deca u hipertermiji sa konvulzijama, astmatičari pomodreli i na izdisaju, teško povređeni na poslu, u saobraćaju... morali bi da se snalaze kako znaju i umeju. Bolesnici od teških malignih oboljenja, čiji jauci od neizdrživog bola dosežu do nebesa, neka čekaju, čekaju, čekaju... Bio bi to neviđen haos u Gradu, pravi pakao. Srećom, pobedio je zdrav razum, protagonisti štrajka su poraženi.

Kao znak iskrenog poštovanja ličnosti i političkog angažovanja dr Zorana Đinđića u ime Zavoda upućeno mu je otvoreno pismo čiju sadržinu u celini prenosimo. Pismo je proizašlo iz dubine naših duša sa kritičkom intonacijom u meri koliko je to bilo neophodno. Pismo je trebalo da pomogne dr Đinđiću da sagleda suštinu značaja i delovanja Zavoda, uključujući i akutne probleme sa kojima se suočavao. Želja nam je bila da dr Đinđić, na osnovu stvarnog činjeničnog stanja, preispita i koriguje neke svoje stavove, koje je zabeležila beogradska štampa. Pismo je istovremeno i poruka ostalim političarima svih političkih opredeljenja, bilo da su na vlasti ili u opoziciji

GRADSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ
11000 BEOGRAD FRANŠE D' EPEREA 5
TEL. / FAX 642-430

23.5.1997

SKUPŠTINA GRADA BEOGRADA

B E O G R A D

Dragoslava Jovanovića br. 2

Gospodinu dr Zoranu Đinđiću, predsedniku

Poštovani gospodine predsedniče,

Gradski Zavod za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu (u daljem tekstu: Zavod) je specijalizovana zdravstvena ustanova čija je osnovna delatnost organizovano i stručno ukazivanje hitne medicinske pomoći naglo obolelim i povređenim građanima na svakom mestu - u stanu, na poslu, na javnom mestu ... i u svako doba - danju, noću, subotom, nedeljom i u dane državnih i verskih praznika. U suštini Zavod je jedina civilna zdravstvena ustanova u našem Gradu koja permanentno reaguje u svim slučajevima kada su ugroženi zdravlje i životi naših sugrađana. Svoju delatnost Zavod obavlja na teritoriji užeg područja Grada (10 gradskih opština) a po potrebi u slučajevima masovnih nesreća i masovnih obolenja i šire.

Radeći danonoćno, pod izuzetno teškim uslovima rada, radnici Zavoda svih profila - lekari, medicinski tehničari i vozači pre svih, ostvarili su zapažene rezultate u toku 1996. godine kada je realizovano preko 300.000 različitih zdravstvenih usluga na terenu, sa pređenom kilometražom od preko 3,200.000 km.

Danas Zavod preživljava dramatične trenutke suočen sa izuzetno lošim stanjem ukupnog voznog parka koje se, sa punom odgovornošću, može okarakterisati kao katastrofalno, a rezultat je neostvarenih planiranih potreba Zavoda prethodnih godina. Tako je u periodu 1993-1996. godine, od planiranih 99, nabavljeno samo 27 novih sanitetskih vozila iz sredstava Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje i Skupštine Grada odnosno, nabavljeno je 72 vozila manje od planiranog broja. Takvo stanje voznog parka u Zavodu nije samo posledica teške socijalno-ekonomske situacije u kojoj se nalazimo poslednjih godina, već je i posledica neprihvatljivo sporog, neodlučnog i neadekvatnog reagovanja nadležnih državnih organa i institucija koje nisu ispoštovale elementarne potrebe i legitimna prava Zavoda u pogledu obezbeđenja osnovnih sredstava rada, a bili su obavezni da to učine.

Takvo neadekvatno reagovanje odnosi se pre svih na Skupštinu grada Beograda u prethodnom sazivu u čijoj je nadležnosti bio Gradski zavod do juna meseca 1995. godine, kada je nadležnost preuzelo Ministarstvo za zdravlje Republike Srbije. Osim povremenih rasprava na plenarnim sednicama Skupštine grada, koje su obično rezultirale skoro neobavezujućim zaključcima krajem 1994. godine i početkom 1995. godine, vrlo malo je učinjeno da se unapredi tehničko-tehnološka opremljenost i poboljšaju uslovi rada u Gradskom zavodu. Poslednja finansijska sredstva u te svrhe izdvojena su krajem 1994. god. u iznosu od 650,000,00 din. (i ako su realne potrebe bile višestruko veće) sa podjednakim učešćem Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, što nedvosmisleno potvrđuje da nema ničeg logičnijeg od dvojnog finansiranja Gradskog zavoda (Republika + Grad) bez obzira na formalne nadležnosti, jer Gradski zavod obavlja niz poslova od Republičkog značaja ali svoju osnovnu delatnost pruža svim građanima Beograda čiji ste Vi Gradonačelnik.

Sa određenom dozom optimizma očekivali smo da će nova Skupština Grada i njeni resorni organi znatno energičnije pristupiti rešavanju prioritetnih problema Gradskog zavoda u skladu sa Vašom proklamovanom politikom i programskim načelima.

Sa svoje strane poslovodno rukovodstvo, uz podršku velike većine radnika Gradskog zavoda preduzelo je niz mera i aktivnosti u cilju održavanja i poboljšanja dostignutog nivoa kvaliteta i obima zdravstvenih usluga kao naš doprinos ukupnoj stabilizaciji prilika u Gradu u očekivanju Vaše konkretne pomoći.

U tom cilju uputili smo pismo Predsednicima deset Skupština Opština užeg područja Grada tražeći pomoć radi sanacije voznog parka kao najurgentnijeg problema Gradskog zavoda u ovom trenutku.

Početkom marta meseca Gradski zavod je posetio gospodin Rončević, član gradske Vlade zadužen za zdravstvo, kome su detaljno izloženi najaktuelniji problemi Zavoda, ali se gospodin Rončević, tom prilikom interesovao i za aktivnosti "Nezavisnog" sindikata i uslova njihovog delovanja u našoj ustanovi. Nakon toga, umesto očekivane pomoći ili bar formalne podrške i razumevanja za naše probleme, usledila je izmanipulisana medijska kampanja protiv Gradskog zavoda i poslovodnog rukovodstva,uz otvorenu i direktnu podršku gospodina Rončevića "Nezavisnom" sindikatu da po svaku cenu organizuje štrajk u Gradskom zavodu. Obmanjujući širu javnost o suštinskim problemima Gradskog zavoda malobrojni članovi, bolje reći čelnici sindikata "Nezavisnost" nisu uspeli u svojim pokušajima da izmanipulišu i radnike Gradskog zavoda, koji su svojim profesionalnim radom pružili najbolji odgovor takvim pokušajima. Logikom zdravog razuma teško je objasniti da član gradske Vlade neposredno učestvuje u stvaranju atmosfere haosa i beznađa u svome Gradu čak i kada je u pitanju funkcionisanje takve ustanove čija je prevashodna delatnost spasavanje ljudskih života uvek i na svakom mestu kada su oni ugroženi.

Poštovani gospodine predsedniče,

Uz puno uvažavanje Vaše ličnosti i funkcije koju obavljate ne možemo sakriti svoje zaprepašćenje "rezultatima" Vašeg susreta sa čelnicima "Nezavisnog" sindikata u Gradskom zavodu koji su objavljeni u sredstvima javnog informisanja.
Brojni su razlozi za takvo naše reagovanje:

1. Granski sindikat "Nezavisnost" registrovan je aprila meseca 1996. godine nakon čega su članovi "privremenih" izvršnih organa dobili adekvatne prostorije, telefon, oglasnu tablu i sva ostala prava u skladu sa Zakonom i Pojedinačnim kolektivnim ugovorom, što je dokaz da niko, ni u pokušaju, nije osporio demokratsko pravo dela radnika Gradskog zavoda da se organizuju u skladu sa sopstvenim interesima i potrebama. Obaveza "privremenog" organa bila je da sprovede demokratske izbore na kojima bi članstvo tajnim glasanjem izabralo rukovodeće organe "Nezavisnosti". Izbori nikada nisu održani iz vrlo jednostavnog razloga: na pet-šest zakazanih kandidacionih zborova prisustvovalo je ukupno tridesetak radnika Gradskog zavoda (na prvom takvom zboru prisustvovao je samo jedan radnik).
   Pregovarati sa nekompetetnim ljudima koji nikoga ne predstavljaju o tako značajnoj gradskoj ustanovi je nedopustiva greška Vaših saradnika koji su Vam ovaj susret sugerisali i organizovali, tim pre što u Gradskom zavodu deluje i legitiman samostalni sindikat koji je legalno izabran tajnim glasanjem članova, ako se uopšte ključni problemi najznačajnijih gradskih ustanova bilo gde u Evropi i Svetu rešavaju na tom nivou. Sigurno ne!

2. U dnevniku "Naša borba" od 22.05.1997.g. piše: "Početkom sledeće sedmice delegacija Skupštine Beograda i Hitne pomoći tražiće od Vlade Srbije da se Gradu vrate ingerencije nad Hitnom pomoći". Nakon ovog teksta logično se nameću dva pitanja: Ko će to sačinjavati delegaciju Hitne pomoći? i koliko će promena ingerencija uticati na poboljšanje tehničko-tehnološke opremljenosti i uslova rada u Gradskom zavodu? Odgovor na prvo pitanje verovatno zna gospodin Rončević a odgovor na drugo pitanje delimično se nazire u sledećem tekstu:

3. "Gradonačelnik Đinđić je naveo primer da je firma "Erikson" želela da pokloni novi sistem komunikacije namenjen zaposlenima u Hitnoj pomoći ali pošto nije moglo da se ustanovi ko je nadležan - od toga se odustalo". (Večernje novosti - 22.5.1997.g.).

   Duboko smo uvereni da je citirani tekst samo pogrešna interpretacija Vaše dobronamerne izjave što nije redak slučaj u dnevnoj štampi. U protivnom to bi bila vrhunska besmislica, bolje reći totalni apsurd, jer ispada da cela Evropa hrli da pomogne građanima Beograda kada je gradski prevoz u pitanju jer su to "Vaši građani", a kada je u pitanju spasavanje ljudskih života tim istim građanima, onda Evropa beži "k'o đavo od krsta" da ukaže bilo kakvu pomoć jer su oni sada neki drugi - "tuđi građani". Zar je to moguće gospodine Predsedniče? Ako je i od stare, dobre Evrope, previše je. Teško je poverovati da je stvarno sve tako.

4. "Štrajk radnika Hitne pomoći, koji traje od 26. aprila, svodi se na nošenje bedževa na kojima piše 'štrajk' i istim natpisom na kolima. U pauzama između dve smene štrajkači se okupljaju i ističu svoja nezadovoljstva". (Naša borba 22.05.1997.g.).
   Ovo je još jedna u nizu manipulacija "Nezavisnosti" i njihovih nalogodavaca, jer u 94 godine postojanja Hitne medicinske pomoći nikada nije bilo štrajka pa ni ovog puta, osim u glavama ostrašćenih pojedinaca koji izmisliše novotariju tipičnu za ovo podneblje da se eto može štrajkovati i uz maksimalan red. Komentar je nepotreban. Što se pak okupljanja tiče između dve smene ni TV ekipa studija "B" pored svih nastojanja nije uspela da kamerom zabeleži bilo kakvo okupljanje osim 3-4 čelnika "Nezavisnosti" koji se mogu okupljati do mile volje, jer dobar deo radnog staža provode na bolovanju iz punog zdravlja. Pošteno!

5. "Ako Skupština Grada preuzme ingerencije nad Hitnom pomoći tražićemo pomoć od drugih zemalja za razvoj te gradske zdravstvene ustanove. Ne možemo da obećamo mnogo, jer je gradski budžet i ovako nedovoljan. Neće biti kupovine novih vozila, ali ćemo nastojati da obezbedimo normalne uslove rada Hitne pomoći, istakao je Đinđić".

   U situaciji u kojoj se nalazimo svaka pomoć, pa i drugih zemalja je dobrodošla, tu spora nema. Zabrinjava deo izjave da "neće biti kupovine novih vozila, ali ćemo nastojati da obezbedimo normalne uslove rada hitne pomoći". Još jedna u nizu besmislica ako se zna da je sanitetsko vozilo osnovno sredstvo rada i elementarna pretpostavka za pružanje hitne medicinske pomoći građanima Beograda, jer je to naša pokretna ambulanta bez koje nema hitne medicinske pomoći u istoj meri kao što nema gradskog saobraćaja bez odgovarajućih tipova i broja vozila. Ako zamišljate da poboljšate uslove rada Hitne pomoći dovođenjem nekih "novih podobnih ljudi" koji će bez novca, bez vozila, na neki volšeban način preporoditi Hitnu medicinsku pomoć u našem Gradu, onda je to klasično retrogradno ponašanje iz nekih prethodnih vremena.
   Da li je to moguće, gospodine Predsedniče? Teško!

Poštovani gospodine Predsedniče, Hitna medicinska pomoć u Beogradu postoji već 94 godine, a po nekim novim saznanjima i preko 100 godina i postojaće i dalje. U svim civilizovanim i razvijenim zemljama Evrope i Sveta Hitna medicinska pomoć je u nadležnosti države a o njoj brinu sve organizovane strukture društva od Mesne zajednice do najviših državnih organa. U Izraelu direktora Hitne pomoći imenuje predsednik Izraelske države lično, u Mađarskoj, Češkoj, Austriji ... direktora Hitne pomoći imenuje Vlada ovih zemalja što očito govori o izuzetnom značaju koji se pridaje ovoj značajnoj društvenoj delatnosti. Prepucavanje o ingerencijama kao prioritetu svih prioriteta je besmislica koja ne vodi ničemu osim u sunovrat koji niko uman ne želi, a rasprava o tako značajnoj delatnosti sa nekompetentnim ljudima je velika zabluda za koju smo bili ubeđeni da je već poodavno stavljena ad akta.

U našem Gradu postoje brojni, vrlo stručni i kompetentni ljudi i stručni timovi koji mogu i žele da Vam pruže svaku stručnu pomoć u bilo kojoj formi (savet, elaborat, projekat, studija) kada se rešavaju suštinski problemi zdravstvene zaštite građana, a za oblast Službe hitne medicinske pomoći Gradski zavod je referentna ustanova za Republiku Srbiju.

Gospodine Predsedniče,

Sigurni smo da su životi i zdravlje naših sugrađana naš najviši, zajednički interes i u to ime spremni smo na dugoročnu, svestranu saradnju. Obzirom na izuzetan značaj naše zdravstvene ustanove na ukupne životne tokove u našem Gradu koristimo priliku da Vas pozovemo da posetite Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć kako bi se na pravi način i na pravom mestu upoznali sa svim problemima sa kojima se suočavamo poslednjih nekoliko godina, ali i značajnim dostignućima koje ostvarujemo uprkos brojnim preprekama i ekonomskoj krizi koja nas tako dugo i uporno prati.

Sa iskrenim poštovanjem.

ZA KOLEGIJUM GRADSKOG ZAVODA:

Prim dr Zoran Durlević, direktor

PRILOG:

- Dopis upućen predsednicima 10 Skupština opština užeg područja Grada
- Specifikacija finansijskih sredstava za finansiranje prioritetnih potreba Gradskog zavoda u skladu sa Planom rada za 1997. godinu.

da se u demokratskom društvu svi problemi moraju rešavati isključivo dijalogom, uz međusobno poštovanje i uvažavanje različitih stavova. Vitalni interesi države i njenih građana moraju biti iznad svih partijskih i drugih interesa. Sve probleme zdravstvene struke moraju rešavati isključivo kompetentni lekari, u istoj meri kao što novine mogu uređivati isključivo novinari i sl. Sve drugo je velika zabluda koja probleme ne rešava, već ih umnožava i predstavlja rudimente retrogradnog ponašanja iz doba tzv. samoupravnog socijalizma kada su „svi rešavali sve“.

Oportunističkog ponašanja koalicionih partnera i neprimereni pritisci koje su republičke vlasti vršile na gradonačelnika, bez čije korektne saradnje funkcionisanje grada nije bilo moguće, bili su odlučujući faktori što je mandat dr Đinđića na mestu gradonačelnika trajao samo nekoliko meseci, od 21. februara do 30. septembra 1997.

AGRESIJA NATO ALIJANSE NA SRPSKU DRŽAVU I SVE GRAĐANE SRBIJE

Pod operativnim nazivom „Milosrdni anđeo“ nemilosrdni čelnici NATO alijense su 24. marta 1999. otpočeli bombardovanja jedne stare, suverene i miroljubive evropske države i njen stari, ponosni, ali prkosni evropski narod. Jedini razlog za takav zločinački akt jeste kazna moćnika, jer se srpski narod usudio da brani suverenitet i teritorijalnu celovitost svoje države, čast i dostojanstvo svoga naroda, što je apsolutno pravo i obaveza svakog naroda na kugli zemaljskoj. Kolike su količine licemerja i cinizma sadržane u nazivu njihove vojne operacije na pravi način potvrđuju njihove zločinačke odluke da za legitimne mete svoga ubilačkog oružja proglase škole, predškolske ustanove, bolnice, uključujući i porodilišta, stambene kvartove, kolone izbeglica, putničke vozove, pa čak, i vozila sa članovima spasilačkih ekipa.

Nisu pošteđeni ni objekti, ni instalacije koji su neophodni za golo preživljavanje stanovništva – vodovod, elektrodistribucija... Nisu, zločinci, zaboravili da kao legitimne mete proglase i diplomatska predstavništva stranih zemalja, pa je jednom tako suludom i ubilačkom odlukom bombardovana i ambasada NR Kine. Tada je deo diplomatskog osoblja smrtno stradalo, a velelepno zdanje ambasade razoreno. Drastičan primer delovanja čelnika NATO alijanse je bombardovanje i razaranje zgrade Radio-televizije Srbije u Takovskoj ulici, i tada je poginulo šesnaest radnika koji su se te kobne noći trenutno našli na svojim radnim mestima obavljajući uobičajene svakodnevne poslove. Veći broj radnika zadobio je teže ili lakše telesne povrede. Zločinci su napad na Radio-televiziju otvoreno nagoveštavali nekoliko dana ranije i to kao svoj prioritetni cilj. Veći deo zgrade je potpuno razoren. Nije pošteđen ni grandiozni TV toranj na Avali, ponos grada i Beograđana, koji je takođe bombardovan i do temelja razoren. Prilikom spasavanja povređenih ranika RTS-a, ekipe Zavoda napravile su pravi podvig. Za samo tri minuta bile su na licu mesta i zajedno sa policijom i vatrogasnom brigadom prihvatile su desetak povređenih i nakon ukazane hitne medicinske pomoći u toku prevoza i na licu mesta prevezli u odgovarajuće bolnice. Sve je to trajalo petnaestak minuta, nakon čega su se ekipe ponovo vratile ispred zgrade RTS-a.



Ambasada NR Kine

Drastičan primer nedopustivih ratnih dejstava NATO satanista je brutalno bombardovanje Kliničko-bolničkog centra „Dedinje“. Tom prilikom potpuno je razorena neoropsihijatrijska bolnica, a tri bolesnika, koji su se nalazili na intrnzivnoj nezi su izgubila život. Teško je oštećena Dečija bolnica za plućne bolesti i TBC pluća, jedina takve vrste u zemlji. Znatno su oštećene zgrade porodilišta, ginekologije, gerijatrije i urologije, sa centrom za hemodijalizu. Najdramatičnija situacija bila je u porodilištu i neposrednom okruženju. Nebo gori, zemlja se trese, a oko bolnice crni oblaci dima, pomešani sa plamenom. Delovi građevinskog materijala, polomljena stakla, geleri lete na sve



Uništeni deo zgrade RTS-a neposredno nakon bombardovanja

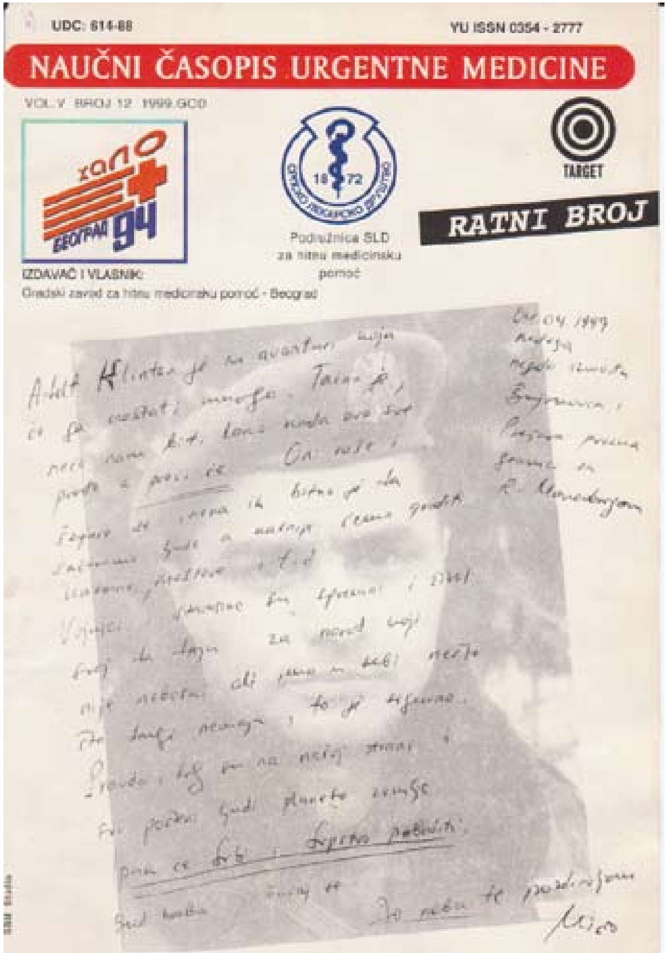


Vozilo hitne pomoći u iščekivanju iznošenja žrtava ispod ruševina RTS-a

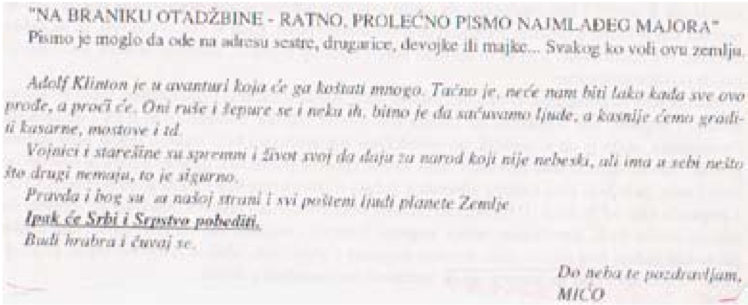
strane. Od siline detonacija zatalasala se i intracelularna tečnost. Stradalo je devet mladića koji su se sticajem okolnosti nalazili neposredno uz bolnicu. A u zgradi se nalazilo 26 porodilja sa tek rođenim bebama, među kojima je bio i dečačić, koji je rođen carskim rezom, samo nekoliko minuta pre napada NATO zločinaca. U takvom haosu pristigle su ekipe Zavoda, čiji su odvažni članovi za manje od 10 minuta zbrinuli na bezbedno mesto sve porodilje i njihove bebe, uključujući i veći broj trudnica koje su se nalazile na održavanju trudnoće.

Bio je to zločin planetarnih razmera, koji su mogla izmisliti i izvršiti samo amoralna ljudska bića, čije su duše ispunjene patološkom agresivnošću, poput hladnokrvnih serijskih ubica. Njihova jedina motivacija za takva sumanuta ponašanja jeste iracionalno. Monstruozni pokušaji uništenja reprodukcije jednog naroda (tek rođenih beba) to nedvosmisleno potvrđuje.

Na svakodnevnim brifinzima civilni i vojni zločinci NATO alijanse prikazivali su bilanse svojih zločina. Sa ciničnim osmehom na licu, puni samozadovoljstva, trijumfalno su saopštavali koliki broj su nevinih ljudi poubijali i osakatili, koliko je civilnih objekata razoreno,



Naslovna stranica ratnog broja naučnog časopisa urgentne medicine



"NA BRANIKU OTADŽBINE - RATNO, PROLEĆNO PISMO NAJMLAĐEG MAJORA"
Pismo je moglo da ode na adresu sestre, drugarice, devojke ili majke... Svakog ko voli ovu zemlju.

Adolf Klinton je u avanturi koja će ga koštati mnogo. Tačno je, neće nam biti lako kada sve ovo prođe, a proći će. Oni ruše i šepure se i neka ih, bitno je da sačuvamo ljude, a kasnije ćemo graditi kasarne, mostove i td.

Vojnici i starešine su spremni i život svoj da daju za narod koji nije nebeski, ali ima u sebi nešto što drugi nemaju, to je sigurno.

Pravda i bog su na našoj strani i svi pošteni ljudi planete Zemlje

Ipak će Srbi i Srpstvo pobediti.

Budi hrabra i čuvaj se.

Do neba te pozdravljam,
MIĆO

Pismo najmlađeg majora naše vojske

sprženo i sa crnom zemljom sravnjeno. A sve nevine žrtve i razaranja bezdušnici nazvaše kolateralnom štetom.

U neravnopravnoj borbi protiv najmoćnije mehaničke vojne sile u istoriji civilizacije, protiv nevidljivog neprijatelja, srpski narod je ostao nepokolebljiv u zaštiti svojih vitalnih interesa. Na ovoj sve surovijoj planeti, srpski narod je vekovima unazad formirao nepokolebljiv duh, koji mu je omogućio opstajanje i u najtežim i najkritičnijim trenucima svoje istorije. A o tome kakvo je duhovno stanje srpskog naroda u vreme NATO agresije, na autentičan način govori pismo najmlađeg, najtalentovanijeg majora srpske vojske. Pismo je napisano 4. aprila 1999, negde na jugu Srbije, između Preševa i makedonske granice, a upućeno je voljenoj osobi. Pismo je štampano na prvoj stranici naučnog časopisa urgentne medicine „Halo, 94".

AKTIVNOSTI GRADSKOG ZAVODA ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ U BEOGRADU ZA VREME NATO AGRESIJE I RATNOG STANJA OD 24. MARTA DO 10. JUNA 1999.

Nakon NATO agresije na našu otadžbinu i uvođenja ranog stanja 24. marta 1999. usledile su adekvatne mere i aktivnosi poslovodne strukture Zavoda usmerene na prilagođavanju celokupnog rada Zavoda uslovima ratnog stanja i neposrednih ratnih dejstava neprijatelja sa tri osnovna cilja:

1. Prioritetno obezbeđenje optimalnih resursa (kadrova, vozila, opreme, lekova...) za efikasno zbrinjavanje građana žrtava ratnih dejstava agresora.
2. Obezbeđenje optimalnih resursa za permanentno pružanje hitne medicinske pomoći ostalim građanima Beograda pod približno istim uslovima kao pre NATO agresije.
3. Maksimalna zaštita vitalnih resursa Zavoda od neposrednih ratnih dejstava, u prvom redu kadrova, vozila, energenata, vitalnih instalacija, dokumentacije...

Radi toga je angažovan celokupni kadrovski potencijal Zavoda uz maksimalan odaziv radnika svih profila. Celokupni vozni park je uključen u permanentnu, danonoćnu eksploataciju. Maksimalno su angažovani i svi ostali resursi i svi ostali potencijali. To je omogućilo da se broj lekarskih i transportnih ekipa poveća za 50%, odnosno na 30 lekarskih i 10 transportnih ekipa u svakoj smeni, što je, kako su pokazali naredni dani i ceo period NATO agresije, bilo optimalno. Najveći deo ovih resursa je povremeno i privremeno dislociran van matične zgrade Zavoda, uključujući i vitalne instalacije, naročito za vreme trajanja vazdušne uzbune i u toku noći. Posebno se vodilo računa o obezbeđenju kontinuiranog pružanja hitne medicinske pomoći građanima Novog Beograda, Zemuna i prekodunavskog područja, gde su ratna dejstva neprijatelja bila najintenzivnija. Sva tri cilja su uspešno i u potpunosti ostvarena sa visokim stepenom efikasnosti i profesionalne odgovornosti svih subjekata koji su u tome učestvovali.

Na zbrinjavanju žrtava NATO agresije i brutalnog bombardovanja u trajanju od 78 dana, direktno je učestvovalo 446 lekarskih ekipa[2*] i 134 ekipe za sanitetski prevoz. Veći broj lekarskih ekipa bio je u permanentnoj pripravnosti, radi promptnog reagovanja u slučaju potrebe. Među žrtvama bombardovanja 14 osoba je smrtno po-

[2] Sa ukupno 1.525 izvršilaca.

vređeno, 29 osoba je zadobilo teške telesne povrede opasne po život, 117 osoba je zadobilo lake telesne povrede, a 86 osoba je evakuisano iz porodilišta KBC „Dedinje“ neposredno nakon bombardovanja usled izlaganja vatri, dimu, nadzvučnoj buci i nasilju eksplozivnim sredstvima. Obavljena su 28 porođaja na licu mesta, u vozilima hitne medicinske pomoći, i 21 abortus.

Lekarske ekipe Zavoda intervenisale su na 46 značajnijih lokacija, od kojih su 88% bili civilni objekti, a 12% vojni objekti. Civilni objekti bili su: železnička stanica u Kneževcu, RTS, KBC „Dedinje“, stambeno naselje Ripanj – put za Ivanoviće, stambeni blok i škola u Čingrijinoj ulici, stambeni blok na Vračaru, ugao Marulićeve i Vardarske ulice, železnički i auto-most u Ostružnici, Jugopetrol na Čukarici, hotel „Jugoslavija“, civilni aerodrom „Surčin“, selo Petrovčić, ambasada NR Kine, trafo stanica u Resniku, autoput kod Bubanj potoka, benzinska pumpa u Kovilovu, RTV toranj na Avali, stambeni blok na Novom Beogradu u ulici Partizanske avijacije br. 21, poslovni centar „Ušće“, Arhiv Srbije, rezidencija predsednika republike u Užičkoj 15... Što se vojnih objekata tiče, ekipe Zavoda su intervenisale u bazi PVO u Sremčici, Ministarstvu odbrane, kasarni u Kneževcu, kasarni u Topčideru i Generalštabu. Među žrtvama NATO bombardovanja koje su zbrinule lekarske ekipe Zavoda, 98% su civili, a samo 2% su vojna lica. Čak i pri bombardovanju vojnih objekata, najviše su stradali civili, koji su se po službenoj dužnosti angažovali na spasavanju žrtava NATO agresije (članovi Gradskog i Republičkog štaba civilne zaštite, Vatrogasne brigade i dr). Veliki broj civilnih žrtava sa značajnim učešćem dece predškolskog i školskog uzrasta, uključujući i novorođenčad, porodilje i trudnice, nedvosmisleno potvrđuje genocidni karakter NATO agresije na našu zemlju.

U uslovima ratnog stanja i svakodnevih dejstava neprijatelja – bombardovanja, uz angažovanje celokupnog ljudskog i materijalnog potencijala i u tesnoj saradnji i koordinaciji sa relevantnim državnim organima i institucijama Zavod je uspešno, efikasno i kvalitetno obavio sve zadatke iz domena svojih nadležnosti. U svemu tome, ljudski faktor je bio od prvorazrednog značaja, jer su radnici Zavoda svih zvanja, svih profila i na svim nivoima subordinacije izpoljili najviši stepen profesionalnog, ljudskog i patriotskog angažovanja pri spasavanju svojih sugrađana, žrtvama NATO agresora. Po prirodni svojih delatnosti, Zavod je i u mirnodopskim uslovima na prvoj liniji fronta pri spasavanju ljudskih života u prehospitalnim, terenskim uslovima rada. To je u potpunosti i na egzaktan način potvrđeno u uslovima ratnog stanja i brutalnog bombardovanja.

Ceneći značaj i ulogu Zavoda i radnika Zavoda, Ukazom predsednika države, odlikovani su:

1. Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu – Orden zasluga za Saveznu Republiku Jugoslaviju;

2. direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu, prim. dr Zoran Durlević, Velikim odlikovanjem – Medaljom čovekoljublja;



Orden zasluga za Savezu Republiku Jugoslaviju

3. ekipa Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu, dr Slađana Nakić, Zlatan Milinković medicinski tehničar i Zdravko Kosanović, vozač, Velikim odlikovanjem – Medaljom čovekoljublja.

Za izuzetne rezultate rada u vreme NATO agresije, Zavod je dobio i najveće godišnje priznanje u zdravstvu Srbije – Peščani sat, koje zajednički dodeljuju Klinički centar Srbije i dnevnik „Politika" sa časopisom „Viva". Po istom osnovu, Zavod je dobio i značajno priznanje Vojske Jugoslavije – Veliku zahvalnicu Vojske Jugoslavije.

JUNSKE POPLAVE 1999. GODINE

Samo pet dana po prestanku bombardovanja Zavod je zadesila teška elementarna nepogoda 15. juna 1999. U večernjim satima došlo je do plavljenja kompleksa objekata u matičnoj zgradi Zavoda u Ulici Franše d' Eperea 5. Nešto slično nije zabeleženo poslednjih 40 godina od kada je nova zgrada useljena 1960. godine.

Tom prilikom poplavljeno je prizemlje Aneksa A u kome se nalaze ambulante za decu i odrasle, čekaonica, centralni hol, portirnica, sobe za dnevni boravak lekara i medicinskih tehničara, garderobni prostor, mokri čvorovi za pacijente i osoblje. Poplave su zahvatile i dispečerski centar, ekonomat i prostorije za odlaganje čistog veša, uniformi i čaršafa. Visina vode i mulja u poplavljenim prostorijama iznosila je oko 70 cm. Medicinski materijal, ampulirani lekovi, igle, špricevi, zavojni materijal, boce sa kiseonikom, EKG aparat i defibrilator, zatečeni u ambulantama su zbog prodiranja vode potpuno ili delimično uništeni. U ekonomatu je uništena velika količina skupocene opreme i aparata, čija je vrednost ogromna. Na prvom spratu Aneksa A u toku nevremena došlo je do prodora atmosferskih voda kroz otvorene prozore u dve prostorije: soba za apotekara gde je nakvašen itison, na kome su se nalazile kartonske kutije sa lekovima, kao i magacin rezervnih lekova i sanitetskog materijala koji više nisu bili upotrebljivi.

U podrumskim prostorijama Aneksa B koji služi za smeštaj uglja za kotlove za grejanje i grejnih instalacija, voda je prodrla do visine od preko dva metra. U ovom delu zgrade nalazila se i trafo-stanica, koja je poplavljena i potpuno onesposobljena, zbog čega je Zavod skoro dva meseca ostao bez električne energije. Radi napajanja električnom energijom vitlnih instalacija uključeni su alternativni izvori električne energije, agregati i ulično osvetljenje.

Suterenske prostorije, u kojima su smešteni automehaničarska radionica, električari, vulkanizeri, magacin rezervnih autodelova, magacin restorana društvene ishrane, bile su, takođe, poplavljene gde je visina vode iznosila oko 70 cm. Pri tome su potpuno ili delimično oštećena skladištena roba i sredstva za rad. Poplavljena je i benzinska pumpa, a na parking prostoru prisutne su velike količine mulja, zemlje i otpadnog materijala, koji su voda i oluja nanele sa okolnih terena i iz začepljenog sistema kišne kanalizacije.

Bilo je potrebno dosta truda, vremena i novca da se posledice poplava što više ublaže, a nakon dva do tri meseca i poptuno saniraju angažovanjem nadležnih komunalnih službi i institucija. Po nalogu Republičkog sanitarnog inspektorata uključena je služba Gradske kanalizacije za otpušenje sistema za odvod atmosferskih i površinskih voda i naknadno ispiranje prostora čistom vodom iz cisterni sa mlazom. Uključana je i služba Gradske čistoće za kompletno uklanjanje mulja i mehaničkih materija iz dvorišta, garaže i delova zgrade koji su poplavljeni. Gradski zavod za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju izvršio je dezinfekciju platoa ispred zgrade, parkinga i potopljenih prostorija. Elektrodistribucija je instalirala novu trafo-stanicu u delu dvorišta koje je iznad kote plavljenja.

Osnovni uzrok čestih poplava matične zgrade Zavoda jeste izgradnja autoputa neposredno uz zgradu i podizanje nivoa autoputa za nekoliko metara iznad nivoa stare Ulice Franše d'Eperea, na kom nivou je ostala matična zgrada. Za vreme poplava nijednog trenutka Zavod nije prestajao sa radom jer su sve ekipe lekarske i transportne dislocirane po punktovima (15) širom 11 opština užeg gradskog područja.

STANJE ORGANIZOVANOG PRUŽANJA HITNE MEDICINSKE POMOĆI U REPUBLICI SRBIJI NA KRAJU DRUGOG MILENIJUMA

Godine 1996. Narodna skupština Republike Srbije usvojila je novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju. Novim zakonom, Ministarstvo zdravlja preuzima sve ingerencije nad celokupnom zdravstvenom zaštitom u Republici, uključujući i primarnu zdravstvenu zaštitu kojoj pripada i služba hitne medicinske pomoći. U normalnim okolnostima svaka centralizacija predstvalja ugrožavanje i ograničenje osnovnih demokratskih načela i demokratske procedure pri donošenju različitih odluka na svim nivoima odlučivanja. Novi zakon je usvojen pod izuzetno složenim okolnostima nakon višegodišnjih ratova na prostorima bivše Jugoslavije, hiperinflacije, sankcija i prisustva više stotina hiljada prognanih i izbeglih lica na teritoriji Srbije. Bili su to dovoljni argumenti koji su ukazivali na opravdanost donošenja novog zakona. Ogromne diskrepance između stvarnih potreba i realnih raspoloživih finansijskih sredstava, zahtevala je raspodelu novca za obnovu, razvoj i unapređanje prioritetnih vidova zdravstvene zaštite među kojima se u samom vrhu nalazi i Zavod. Pri tome se utvrđivanje prioriteta moralo bazirati na strogo utvrđenim kriterijumima, pri čemu je multidisciplinarni pristup neizostavan. Poznato je da je urgentna medicina, hospitalna i prehospitalna „prioritet prioriteta“ u svim sistemima organizovane zdravstvene zaštite zemalja Evropske unije, ali i u mnogim zemljama sveta. Upravo radi utvrđivanja prioriteta, Ministarstvo za zdravlje je sredinom 1996. godine uputilo zahtev Gradskom zavodu za zaštitu zdravlja u Beogradu da sačini „Uvid o stanje organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći na teritoriji Republike Srbije“. Pri tome, posebno treba utvrditi stanje organizacije, kadrova, prostornih uslova, opremljenosti i snabdevenosti lekovima i sanitetskim materijalom.

Do kraja godine prikupljeni su podaci iz Beograda, Niša, Novog Sada, Kragujevca, Prištine i još 118 opština u kojima živi preko osam miliona stanovnika, pa se rezultati analize prikupljenih podataka mogu smatrati relevantnim. Zavodi hitne medicinske pomoći u Beogradu i Nišu su jedine samostalne zdravstvene ustanove u Srbiji sa potpunom odgovornošću, čija je osnovna delatnost pružanje hitne medicinske pomoći u prehospitalnim uslovima. Zavod za hitnu medicinsku pomoć u Kragujevcu deluje u sastavu Kliničkog centra Kragujevac. Veći stepen samostalnosti u organizacionom smislu ima hitna medicinska pomoć u Novom Sadu, Somboru, Pančevu i Prištini. Organizovana hitna medicinska pomoć u okviru doma zdravlja postoji u 24% opština u Srbiji. U Vojvodini taj procenat iznosi 33%, na Kosovu i Metohiji 11%, a u opštinama centralne Srbije 24%.

Veći gradovi imaju viši nivo kadrovske obezbeđenosti kako u pogledu kvantiteta, tako i kvalitativno. U Nišu jedan lekar opslužuje 4.500 građana, u Beogradu

7.350, u Kragujevcu 7 600, u Novom Sadu 8.500 i u Prištini 12.000 građana. Pri tome udeo lekara specijalista na Kosovu i Metohiji iznosi 7%, u Vojvodini 18%, u centralnoj Srbiji 28%. U većim gradovima udeo lekara specijalista je znatno povoljniji: u Nišu 70%, u Beogradu 58%, u Novom Sadu 24%, Prištini i Kragujevcu 17%.

U 48% domova zdravlja služba hitne medicinske pomoći koristi sopstveni radni prostor. Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu raspolaže sa 2.600 m^2 radnog prostor, u Nišu 1.500 m^2, u Kragujevcu 300 m^2. U većini domova zdravlja ovaj prostor iznosi do 100 m^2, a samo 0,7 % je veći od 100 m^2. Krajem 1996. godine Služba hitne medicinske pomoći na celoj teritoriji Republike Srbije raspolagala je sa 800, uslovno rečeno, sanitetskih vozila. Od tog broja 600 vozila bila su tipa karavan, a samo 200 vozila bila su tipa kombi.

Prema evropskim standardima vozila tipa karavan ne mogu se svrstati u sanitetska vozila za pružanje hitne medicinske pomoći u prehospitalnim uslovima, niti za sanitetski prevoz. U većini velikih gradova jedno vozilo je opsluživalo u proseku oko 8.000 stanovnika, u Vojvodini 8.700, u Centralnoj Srbiji 10000, na Kosovu i Metohiji 20.000 stanovnika. U najvećoj službi hitne medicinske pomoći u Srbiji, pa i regionu, u Gradskom zavodu za hitnu medicinsku pomoć

u Beogradu, jedno vozilo opsluživalo je 33.000 stanovnika. I pored svih provera na nivou ekspertske grupe ovaj podatak je apsolutno tačan. U istoriji službe hitne medicinske pomoći ovaj period je obeležen kao „vreme sunovrata“ (1995. i početak 1996. godine). Uništavanje voznog parka Zavoda započeto je krajem 1987. godine kada j Zavodu od strane arogantnih gradskih organa i institucija, ali i moćnih i nekompetentnih pojedinaca nametnut Protokol o preuzimanju prevoza bolesnika na hemodijalizu. Za potrebe ovog prevoza glatko su odobrena finansijska sredstva za nabavku 23 vozila. Istovremeno za obavljanje osnovne funkcije Zavoda nije nabavljeno nijedno sanitetsko vozilo tipa kombi. Ovom nedopustivom aktu pridružilo se 1995. godine i aktuelno rukovodstvo Zavoda koje je lošom poslovnom politikom onemogućilo kupovinu 12 modernih sanitetskih vozila tipa kombi sa ugrađenom medicinskom i paramedicinskom opremom prema najvišim eropskim standardima.

Stanje opemljenosti službi hitne medicinske pomoći u Srbiji je adekvatno stanju voznog paraka. Sistem radio-telefonskih komunikacije je zastareo, nepouzdan i nefunkcionalan na celoj teritoriji Republike Srbije. Sistem zastarelih radio-veza funkcioniše kako-tako u 50% opština u Vojvodini, 35% u centralnoj Srbiji i 17% na Kosovu



Najrasprostranjenije vozilo hitne pomoći u Srbiji „lada 1500“ karavan

i Metohiji. Snabdevanje lekovima i sanitetskim materijalom je ispod potrebnog nivoa za optimalno pružanje hitne medicinske pomoći kako u pogledu količine, tako i u pogledu asortimana.

OSNIVANJE I RAZVOJ TEHNIČKE SLUŽBE ZAVODA

POČECI RADA I RAZVOJA TEHNIČKE SLUŽBE

Razvoj Tehničke službe Zavoda u neposrednoj je vezi sa uvođenjem novih i unapređenjem postojećih tehnologija u Službi hitne medicinske pomoći, u prvom redu savremenih saobraćajnih sredstava i sredstava komunikacija. Prvi automobili uvedeni su u upotrebu neposredno nakon završetka Prvog svetskog rata, odnosno, 1919. godine. Bio je to automobil marke „ford“, a naredne dve godine nabavljena su još dva nova automobila. U međuvremenu Služba hitne medicinske pomoći koristila je zaprežna vozila, kao što su taljige, kočije i fijakeri i po neko zaprežno sanitetsko vozilo uvezeno iz Austrije. Tako je bilo sve do 1928. godine, kada su zaprežna vozila ukinuta. Nabavka prvih automobila za potrebe Stanice za spasavanje i prvu pomoć zahtevalo je i novu kvalifikacionu strukturu radnika-vozača, odnosno, šofera. Pored poznavanja funkcije vozila i osnovnih saobraćajnih propisa, ondašnji vozači su dobro poznavali i osnovne tehničke karakteristike vozila, pa su bili u obavezi da se staraju za njihovo održavanje, servisiranje i različite sitnije popravke motora i karoserije. U prvim decenijama posle rata nisu postojali ovlašćeni auto-servisi za servisiranje i popravku vozila.

Sredinom 30-tih godina prošlog veka kada je Stanica za spasavanje i brzu pomoć delovala u sastavu Centralne ambulante, u njenom sastavu bio je i garažni prostor. U to vreme Stanca raspolaže sa osam vozila različitih namena, pa se ukazala potreba za otvaranjem mehaničarske radionice sa posebnim alatima i najvažnijim auto-delovima, kako bi se pokvareni automobili u najkraćem roku osposobili za upoterbu. U to vreme, primljen je u Službu prvi kvalifikovani automehaničar, koji je rukovodio radom mehaničarske radionice i vozači kojih je 1935. godine bilo 12. Uoči rata u Stanici su radila dva automehaničara, od kojih je jedan mobilisan već početkom rata, a drugi krajem 1944. godine za potrebe Sremskog fronta. Tokom rata uništena je celokupna infrastruktura Stanice, pa je narodni odbor grada Beograda obezbedio za potrebe Stanice radni prostor u Kumanovskoj ulici br. 5. Obnova voznog parka usledila je 1946. godine kada je nabavljeno 10 sanitetskih vozila, a u službu su primljena dva nova automehaničara. Istovremeno je utrostručen broj vozača (35). Konačnim useljenjem u novu zgradu Stanice za hitnu pomoć 1960. godine, razrešen je u potpunosti poslovni prostor koji je projektovan prema realnim potrebama toga doba. Novi objekat Stanice izgrađen je u Ulici Franše d’Eperea br. 5, neposredno uz staru mostarsku okretnicu, koja je povezivala ulice Kneza Miloša, Sarajevsku, Savsku, Vojvode Mišića, Vojvode Putnika i Franše d’Eperea. Nova lokacija Zavoda, omogućila je brz pristup ekipa hitne medicinske pomoći u delove grada, prema centralnoj gradskoj zoni i svim ostalim delovima grada, izuzimajući severni pravac. Izgradnjom novog mosta preko Save – Gazela, rešen je na najbolji mogući način i pristup severnom pravcu. Međutim, izgradnjom autoputa, neposredno uz novu zgradu Zavoda i podizanjem nivoa autoputa za nekoliko metara iznad nivoa

stare ulice Franše d'Eperea, uzrok je čestih poplava prizemnog dela Zavoda koji su više puta bili poplavljeni i ozbiljno ugrozili funkcionisanje hitne medicinske pomoći u Beogradu.

Godine 1963. naknadno je dograđen Servis za dnevnu negu vozila u okviru garažnog prostora. Servis su činila dva odeljenja: Odeljenje za dnevnu negu vozila (čišćenje i pranje) i Odeljenje za dnevni tehnički pregled sa hidrauličnom dizalicom. Iste godine je natkriven prostor između medicinskog i tehničkog krila zgrade sa lakom providnom konstrukcijom ispod koje je izgrađena benzinska pumpa isključivo za snabdevnje gorivom vozila Zavoda.

Prostor za auto-servis smešten je u posebnom krilu zgrade u kome se nalazi i odeljenje za popravku vozila sa tri kanala: Odeljenje za auto-limarske radove, mehaničarske radove i metalo-strugarsko i auto-farbarsko odeljenje. U okviru tehničkog dela objekta obezbeđen je i radni prostor za auto-električara, za punjenje akumulatora, za popravku i montažu auto-guma.

U trećem segmentu novoizgrađenog prostora, smešten je magacin sa rezervnim delovima i prostor za radio-mehaničara i električara visokog napona. U ovom delu zgrade smešten je i sanitarni čvor sa tuš-kabinama. Sva odeljenja auto-servisa, snabdevena su potrebnim alatima, mašinama, uređejima i drugim sredstvima i materijalima koji su neophodni za servisiranje i popravke manjih i srednje teških kvarova motora i oštećenja karoserije, uključujući i velike agregate (motor, menjač, reduktor, diferencijal). Opravke teških kvarova karoserije i motora obavljaju se u specijalizovanim auto-servisima, u zavisnosti od marke i namene vozila.

Do kraja 1996. godine, uz permanentan rast zdravstvenih usluga rastao je i broj sanitetskih vozila. Popunjena su sva radna mesta u radionici kvalifikovanim i visokokvalifikovanim radnicima. U međuvremenu su u sva vozila instalirane mobilne radio-stanice nove generacije, sa centrom radio-veza u dispečerskom prostoru i snažnim repetitorom na Avali koji je obezbeđivao čujnost radio-veze na području deset gradskih opština, pa i šire. Nešto kasnije inastaliran je i novi repetitor na Bežanijskoj kosi, koji je u potpunosti pokrivao severne i severo-istočne delove grada. Ubrzo nakon useljenja u novu zgradu instalirana je prva nova telefonska centrala (posrednik 94) sa osam linija koja je bila proizvod Elektronske industrije „Mihailo Pupin" iz Beograda. Do kraja 60-tih godina, auto-mehaničarska radionica poslovala je kao posebna organizaciona jedinica u okviru Stanice za hitnu pomoć, kojom su rukovodili visokokvalifikovani radnici automehaničarske struke u zvanju poslovođa. Među njima se posebno ističu Joza Vukalović, Toma Marković i Cvetko Simonovski. Izmenom unutrašnje organizacije Stanice za hitnu pomoć, 1. januara 1967. formira se Tehnička služba kao logična posledica stalnog povećanja voznog parka, uvođenjem novih tehnologija i novih obaveza u pogledu investiciono-tehničkog održavanja novog objekta. Tehničkom službom po prvi put rukovodi diplomirani inženjer mašinske struke Branislav Savić u zvanju upravnika Tehničke službe, a nakon četiri godine ovu službu preuzima takođe diplomirani inženjer, mašinske struke Časlav Todorović. Konstituisanjem osnovnih organizacija udruženog rada 1. januara 1974, tehnička služba se transformiše u posebnu osnovnu organizaciju udruženog rada sa posebnom odgovornošću u okviru, tada već Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć kao složene organizacije udruženog rada. Marta meseca 1974. Radnički savet Zavoda imenuje diplomiranog inženjera Dragoljuba Milojevuća za prvog direktora Tehničke službe. Krajem 1974. i početkom 1975. godine Tehnička služba je raspolagala sa 136 radnika u statusu radnog odnosa na neodređeno vreme:

Diplomirani inženjer saobraćajne struke	1
Referent za osiguranje vozila	1
Administrator	1
Visokokvalifikovani vozači	66
Kvalifikovani vozači	36
Visokokvalifikovani mehaničari	11
Kvalifikovani mehaničari	6
Radio-mehaničar	1

Magacioner	1
Podmazivač vozila	1
Točilac goriva na benzinskoj pumpi	1
Perači vozila	8
Spremačica	5





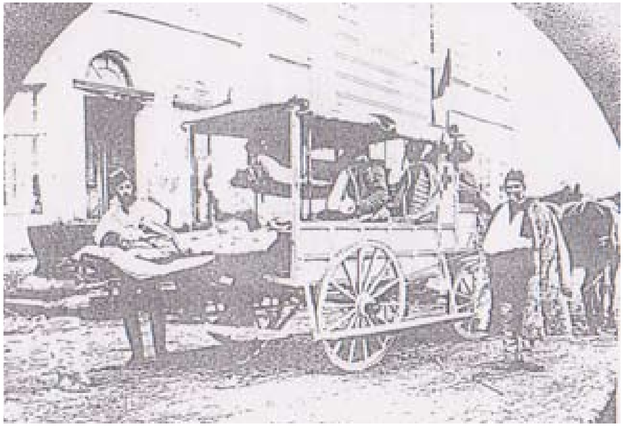
Garažni prostor i „fiat 1300“ karavan

RAZVOJ I UNAPREĐENJE TEHNIČKO-TEHNOLOŠKE OPREMLJENOSTI

Delujući u Sistemu urgentne medicine kao njen mobilni-prehospitalni deo, hitna medicinska pomoć je u suštini, „medicina na točkovima“. Stoga je istorijski razvoj ove zdravstvene delatnosti u tesnoj korelaciji sa razvojem saobraćajnih sredstava. Počev od njenih početaka u drugoj polovini XIX veka, pa sve do kraja Prvog svetskog rata, na prostorima Kneževine, a kasnije Kraljevine Srbije, u upotrebi su bila različita zaprežna vozila. U Kraljevini Jugoslaviji savremena saobraćajna sredstva-automobili različitih marki i namena definitivno isključuju iz upotrebe zaprežna vozila krajem 20-tih godina. Počev od 1975. godine, u upotrebu se uvode prvi helikopteri i avion. S obzirom na to da je reč o saobraćanim sredstvima u funkciji saniteta, ova vozila se bliže određuju rečju sanitetski: sanitetski automobil, sanitetski helikopter, sanitetski avion...

Pored standardnih preformansi sanitetsko vozilo karakteriše posebno konstruisana karoserija, specijalni uređaji i obeležja koja ih sa razlogom čine prepoznatljivim. Celokupna nadgradnja sanitetskih vozila neprestano se menjala i usavršavala u skladu sa potrebama i zahtevima vremena u kojima su bila u upotrebi. U svakom slučaju, u svim vremenima sanitetsko vozilo je osnovno sredstvo rada i pretpostavka postojanja i funkcionisanja službe hitne medicinske pomoći, odnosno prehospitalne urgentne medicine. Njime se prevoze članovi medicinskog tima (ekipa), fiksna i portabilna medicinska oprema i aparati, lekovi, zavojni i potrošni materijal, sredstva za imobilizaciju i dr. Sanitetskim vozilom se obavlja prevoz pre svega, vitalno ugroženih bolesnika od mesta aksidenta do smeštaja u nadležnu bolnicu, radi definitivnog tretmana. Sanitetsko vozilo je i svojevrsna pokretna ambulanta u kojoj se neprekidno kontrolišu i održavaju vitalne funkcije ugroženih bolesnika u toku prevoza.

U Beogradu je prvo sanitetsko vozilo, uslovno rečeno, bilo prvo zaprežno vozilo-taljige, sa prostirkom od slame, preko koje je postojalo nosilo, a često i bez njega. Ovo vozilo su koristili opštinski



Zaprežno sanitetsko vozilo tipa „mundy“



Prvi automobil u službi srpskog Vojnog saniteta, poklon Saveznika vojnom sanitetu Drinske divizije za vreme Prvog svetskog rata

lekari Varoši beogradske od 1871. godine za kućne posete i prevoz ležećih i sedećih blesnika. Korak napred učinjen je 1872. godine kada je uprava Varoši beogradske nabavila u Beču prvo zaprežno sanitetsko vozilo tipa „mundy„„ posebno konstruisano za potrebe terenske lekarske službe. Ova vozila su sa manjim ili većim modifikacijama postala osnovno prevozno sredstvo u evropskim zemljama pri pružanju brze, odnosno hitne medicinske pomoći, sve do kraja Prvog svetskog rata. Siromašna opština, siromašnih građana Beograda, nikada nije imala dovoljno novca da nabavi potreban broj sanitetskih zaprežnih vozila tipa „mundy“ iz uvoza, pa su fijakeri, kočije i štajervageni dugi niz godina bili glavna prevozna sredstva u funkciji terenske lekarske službe. Kočije i štajervageni su se, sve do kraja 30-tih godina XX veka, koristili za prevoz zaraznih bolesnika i leševa.

Srpski vojni sanitet je raspolagao sa nekoliko zaprežnih vozila tipa „mundy„„ ali ni 10% od realnog potrebnog broja, s kojima je vršena evakuacija teških ranjenika sa linije fronta u pozadinske bolnice. Ova vozila su korišćena u oslobodilačkim srpsko-turskim ratovima 1876. i 1878. godine, kao i u Srpsko-bugarskom ratu 1885. godine. Tada je prvi put za evakuaciju ranjenika upotrebljen specijalno konstruisan sanitetski voz, čiji se veliki značaj pokazao u punoj meri u Balkanskim ratovima 1912. i 1913. godine, i tokom Prvog svetskog rata. Tada je sanitetskim vozovima evakuisano više desetina hiljada povređenih i teško obolelih srpskih vojnika u pozadinske bolnice. Početkom Prvog svetskog rata srpski Vojni sanitet raspolagao je i sanitetskim automobilima, koje su mu poklonile savezničke zemlje za potrebe Drinske divizije. Bili su to, ujedno, i prvi sanitetski automobili u Kraljevini Srbiji, uopšte.

Prvi automobil Stanice za spasavanje i brzu pomoć dopremljen je u Beograd 1919. godine. Bilo je to putničko vozilo marke „ford“. Sledeće godine nabavljen je još jedan „ford“, a 1922. godine Stanica je dobila automobil marke „mag“ na ime reparacije iz Nemačke. Sve je to bilo nedovoljno za realne potrebe građana Beograda u posleratnom periodu, jer osiromašena i opustošena zemlja nije raspolagala novcem za nabavku većeg broja automobila. Zato su se i dalje ko-

ristila postojeća zaprežna vozila. Avgusta 1928. godine nabavljena su dva nova sanitetska automobila marke „internacional“. Njihove osnovne karakteristike u funkcionalnom i tehničkom pogledu bile su dosta slične savremenim sanitetskim vozilima. Godine 1937. nabavljeno je nekoliko novih sanitetskih vozila marke „opel-blitz“, koji su, pored ostalog, raspolagali i opremom za spasavanje u požarima. Pouzdano se zna da je Stanica za hitnu pomoć na početku Drugog svetskog rata raspolagala sa šest sanitetskih vozila za lekarsku terensku službu i transport bolesnika. U ratnom vihoru, okupator je rekvirirao, a kasnije i uništio celokupni vozni park Stanice, pa se, nakon oslobođenja grada, 1944. godine pristupilo njegovoj obnovi. Odmah nakon oslobođenja gradske vlasti su ustupile Stanici jedno, a nešto kasnije još dva vozila marke „willis“, koja su služila za izlazak lekara na teren i prevoz sedećih bolesnika. O načinu prevoza ležećih bolesnika nema pouzdanih podataka, pa se može pretpostaviti da su se u te svrhe koristile kočije i štajervageni. 1. maja 1946. svečano su puštena u saobraćaj dva stara, ali potpuno obnovljena „opel-blitz-a“. Do kraja 1946. godine Narodni odbor Beograda nabavlja deset polu-sanitetskih vozila marke „škoda“. Sa oskudnim, zastarelim i nefunkcionalnim voznim parkom, građanima je pružana hitna medicinska pomoć, sve do 1954. godine. Tada je za potrebe Stanice nabavljeno 20 novih, u to vreme, najkvalitetnijih sanitetskih vozila marke „ford“ i „ševrolet“. Svojim kvalitetom i izdržljivošću, uz adekvatno održavanje, servisiranje i povremene opravke, nova vozila će predstavljati kostur voznog parka Stanice narednih 15 godina. Razvojem domaće automobilske industrije, krajem 60-tih i početkom 70-tih godina, u upotrebi je sve veći broj vozila domaće proizvodnje iz programa fabrike automobila „zastava“ u Kragujevcu i industrije motornih vozila iz Novog Mesta u Sloveniji. U međuvremenu, nabavljen je i veći broj sanitetskih vozila iz uvoza, pa je celokupni vozni park Zavoda krajem 1974. godine činilo 81 vozilo različitih tipova, proizvođača i namena.

Naredne godine karakteriše izuzetno usporen tempo obnove voznog parka Zavoda i to, skoro isljučivo, vozilima domaće proizvodnje, koja su često bila ispod utvrđenih standarda i minimalnih potreba u funkcionalnom pogledu. Do 1983. godine nabavljeno je 15 vozila „zastava 1300“ tipa kombi, 18 vozila „zastava 125“ PZ karavan, 10 vozila „IMV 1600“ kombi, dva vozila „zastava 750“, jedno vozilo „zastava 128“, četiri vozila „ida-opel“ karavan, četiri putnička vozila „lada 1300“ karavan i četiri terenska vozila „lada-niva“, specijalna transportna vozila sa pogonom na sve četiri osovine za eksploataciju u zimskim uslovima i teško pristupačnom terenu. Prestanak proizvodnje dosta kvalitetnih vozila „zastava 1300“ tipa kombi, iz nama nepoznatih razloga i sve teži uslovi kupovine sanitetskih vozila strane proizvodnje, učinili su problem za nabavku i unapređenje voznog parka Zavoda, vrlo aktuelnim. Slična situacija bila je i u drugim delovima Srbije. Radi rešavanja ovog značajnog i zajedničkog problema uspostavljenaje dobra i korisna saradnja svih značajnijih službi hitne medicinske pomoći na prostoru bivše Jugoslavije. Iz ove saradnje proizašlo je zajedničko opredeljenje da se ubuduće sve službe orijentišu za nabavku sanitetskih vozila iz programa Fabrike „Cimos-Citroen“ u Kopru. U pitanju su bila izuzetno kvalitetna vozila, čiji su se osnovni agregati proizvodili u Francuskoj, a karoserija, montaža i dorada vršena je u Kopru, uz mogućnost korekcija u skladu sa zahtevima i potrebama svake službe hitne medicinske pomoći pojedinačno. U periodu od 1984–1989. godine nabavljeno je 77 vozila iz proizvodnog programa fabrike u Kopru, i to 54 vozila tipa kombi, za potrebe lekarskih ekipa i 23 vozila tipa kombi, za potrebe prevoza bolesnika do različitih centara za hemodijalizu, od kojih su šest bila mini-busevi, a 17 „VISA C15“ karavan.

U istom periodu nabavljena su i sledeća vozila: 23 vozila „IMV 1900“ kombi, 19 vozila „lada-niva“, osam vozila „ida-opel“ karavan, 11 vozila „ida-opel-omega“, pet putničkih vozila „zastava 1282, četiri putnička vozila „zastava 750“, devet vozila „zastava-rival“ kombi, dva vozila „lada 1300“ i jedno putničko vozilo marke „moskvič“.

Od prvog automobila, koji je nabavljen 1919. godine, pa do kraja 1990. godine, u funkciji Zavoda bilo je 18 različitih tipova i različitih marki vozila, pa se s pravom može zaključiti da su osnovne karakteristike voznog parka u ovom periodu bile šarolikost, zastarelost

i nedovoljnost u odnosu na realne potrebe Beograda. Zavod je krajem 1990. godine raspolagao sa 116 vozila različitih marki, tipova i namena, što je, ujedno, i najveći broj vozila u njegovoj istoriji.

OSNIVANJE VAZDUŠNE HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Uspešan ukupni razvoj prethodne Jugoslavije, posebno u pogledu saobraćaja i saobraćajne infrastrukture i sve veći turistički promet, često je izazivao zagušenja saobraćajnica. To se naročito događalo u letnjim mesecima, kada je veliki broj vozila domaće i strane registracije hitao prema različitim turističkim destinacijama ka Jadranskoj obali i različitim turističkim centrima u unutrašnjosti zemlje.

Takva situacija zahtevala je novi pristup u organizaciji hitne medicinske pomoći. Sagledavajući potrebu uspostavljanja savremenog oblika urgentnog zbrinjavanja teško povređenih i kritično obolelih



Sanitetski helikopter

lica Auto-moto savez Jugoslavije je inicirao razvoj jugoslovenskog sistema vazdušne hitne medicinske pomoći 1984. godine. Osnovni cilj ovih aktivnosti je poboljšanje bezbednosti u saobraćaju, jer je to bila zahtevna obaveza, posebno inostranih turističkih agencija radi daljeg razvoja turizma i porasta broja posetilaca iz inostranstva. To je bila posebna obaveza, s obzirom na to da je sistem vazdušne medicinske pomoći vrlo uspešno delovao u mnogim evropskim zemljama. Veliku ulogu i značajnu pomoć u ovoj akciji, pružili su VMA, organi SUP-a i službe hitne medicinske pomoći iz velikih političkih, privrednih i turističkih centara prethodne Jugoslavije. U Beogradu je helikopterska medicinska pomoć uspostavljena 1985. godine, a već 1987. donet je Pravilnik o medicinskim indikacijama i kriterijumima za korišćenje helikoptera.

Sanitetski helikopter je moderna letilica, kojom se na pouzdan, bezbedan i efikasan način može pružiti hitna medicinska pomoć na mestu aksidenta i izvršiti hitan vazdušni prevoz teško povređenih i kritično obolelih lica sa mesta udesa i uz permanentnu kontrolu i održavanje vitalnih funkcija u toku prevoza, do smeštaja u nadležnu bolnicu. Posadu sanitetskog helikoptera pored pilota i kopilota čine i lekar specijalista anesteziolog ili lekar druge specijalnosti i medicinski tehničar. Sanitetski helikopter je obeležen znacima crvenog krsta i Auto-moto savez Jugoslavije. Njegov radijus dejstva iznosi do 300 km, a koristi se pri dnevnoj svetlosti uz minimalne meteorološke uslove. Potrebna površina za sletanje iznosi 50 x 50m slobodnog prostora. Na nepristupačnim terenima, evakuacija bolesnika se može izvršiti iz lebdeće pozicije helikoptera, pomoću specijalnog nosila i vitla, kojima su helikopteri opremljeni.

Poziv za upotrebu sanitetskog helikoptera može uputiti svaki lekar, koji brine o povređenom ili obolelom licu, organi SUP-a i drugi državni organi u slučajevima elementarnih katastrofa i masovnih nesreća. Posredno to može učiniti svaki građanin, kada se za to ukaže potreba posredstvom unapred navedenih subjekata.

Savitetski avion Auto-moto saveza Jugoslavije prvenstveno je namenjan prevozu pacijenata na većim relacijama kao i prevoz paci-

jenata iz inostranstva i ka inostranstvu. Pored toga sanitetski avion se može koristiti i za prevoz transplatata, hitan prevoz medicinskih ekipa, opreme i medikamenata. Posadu aviona čine ista lica kao i u sanitetskom helikopteru, a i oprema je skoro identična.

RAZVOJ TELEKOMUNIKACIONOG I RADIO SAOBRAĆAJA

Odmah po useljenju u novu zgradu 1966. godine kod Elektronske industrije „Iskra“ u Kranju, naručena je nova telefonska centrala 94, koja je prilagođena potrebama hitne medicinske pomoći u Beogradu. S obzirom na to da je reč o unikatnom modelu, bilo je potrebno skoro tri godine da se ova centrala pusti u eksploataciju. Usled čestih kvarova i neadekvatnosti servisiranja, posle nekoliko godina, ona je zamenjena novom telefonskom centralom 94, za koju su nacrt uradili stručnjaci Elektronske industrije „Mihailo Pupin“ iz Beograda. I sa ovom telefonskom centralom bilo je sličnih problema kao sa prethodnom. Naime, dolazilo je do povremenih, ali sve češćih isključenja pojedinih manipulativnih stolova, što je otežavalo prijem poziva građana u hitnim slučajevima. Servisiranje ove centrale bilo je i sporo i neadekvatno, usled nedostatka rezervnih delova, ali i neodgovornog odnosa isporučioca. Stoga je ceo uređaj zamenjen 31. marta1991. novom „Panasonic“ tehnologijom. Prvi sistem UKT radio-veza počeo je sa radom krajem 1954. godine, kada su sva postojeća vozila opremljena mobilnim radio-stanicama. U dispečerskom prostoru instaliran je centar radio-veza sa fiksnom radio-stanicom. Time su sve ekipe na terenu povezane savremenim sredstvima veza sa dispečerskim centrom i međusobno, što je bilo od posebnog značaja za efikasnije, kvalitetnije i racionalnije funkcionisanje službe hitne medicinske pomoći u Beogradu, koji je u to vreme imao preko 500000 stanovnika. Ceo sistem radio-veza izradila je domaća elektronska radio-industrija Fabrika „Pionir“ iz Zemuna. U kasnijem periodu svako novo vozilo je opremljeno mobilnom radio-stanicom. Useljenjem u novu zgradu 1960. godine, započeo je proces obnove i zanavljanja celokupnog



Sanitetski avion



Prijem poziva građana putem TC početkom 1980. godine

sistema radio-veza instaliranjem znatno kvalitetnijeg centra za radio-veze, a stare mobilne radio-stanice su sukcesivno zamenjivane novim, kvalitetnijim. Na potkrovlju hotela na Avali je početkom 80-tih godina instaliran snažan repetitor, a krajem 80-tih godina instaliran je i rpetitor na višespratnici na Bežanijskoj kosi. Time je obezbeđena čujnost na celokupnom području grada Beograda. Krajem 90-tih godina sa razvojem grada i otvaranja punktova Zavoda u 11 opština užeg gradskog područja čujnost radio-veza bila je u nekim delovima grada nedovoljna. Stoga je 1998. godine instaliran na krovu „Beograđanke“ novi, snažni repetitor koji je rešio sve postojeće probleme.

Celokupni telefonski i radio-saobraćaj Beograda registruje permanentno 24 sata i svih 365 dana u godini registrofon sa 22 kanala. Time je omogućena permanentna kontrola rada i ponašanje svih radnika koji su u konaktima sa građanima Beograda. S druge strane, svi radnici koji su u prilici da koriste ove uređaje su u dovoljnoj meri zaštićeni od eventualnih, neopravdanih pritužbi.

ZDRAVSTVENA STATISTIKA, INFORMATIKA I IZDAVAŠTVO

NAUČNI ČASOPIS URGENTNE MEDICINE „HALO 94“

Iako je pokrenut 1995. godine, zbog niza stručnih, organizacionih i drugih problema, Naučni časopis urgentne medicine startovao je u punom sjaju početkom 1996. godine, izrastao iz istoimenog biltena „Halo 94“ koji je povremeno štampan više godina unazad. Novi časopis predstavlja pravi dragulj u vremenu kada je domaća literatura iz oblasti urgentne medicine izuzetno oskudna prema realnom interesovanju i potrebama zdravstvenih radnika.

Časopis je registrovan kao sredstvo javnog informisanja rešenjem Ministarstva za informisanje Republike Srbije. Časopis je značajan za Sistem biomedicinskih naučnih informacija Srbije (SBmN S) i kao takav indeksiran je u domaćoj bazi podataka „Biomedicina Serbica“.



Zaglavlje naslovne strane časopisa „Halo 94“

Naučni časopis urgentne medicine „Halo 94“ predstavlja izuzetno dostignuće svih lekara Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu, ali i svih lekara koji se prevashodno bave urgentnom medicinom – hospitalno i prehospitalno. Bilo bi nepravedno ne konstatovati da posebne zasluge za pokretanje i realizaciju časopisa pripadaju glavnom i odgovornom uredniku prim. dr Nadi Macuri.



Prim. dr Nada Macura

Časopis se kontinuirano i sveobuhvatno bavi celokupnom problematikom iz oblasti urgentne medicine po čemu je jedinstven u Srbiji. On je prevashodno namenjen edukaciji lekara koji obavljaju poslove iz oblasti urgentne medicine u prehospitalnim uslovima. Časopis je i svojevrstan informator o najdramatičnijim zbivanjima koja su u nadležnosti urgentne medicine.

„Dana 19.avgusta 1996. u 11 časova i 15 minuta primljen je hitan lekarski poziv, na kome je pisalo: jednoj osobi je pozlilo ispred prodavnice „Gorica“.Ekipa je stigla na lice mesta za 11 minuta. Pacijentkinja K.D. stara 45 godina do sada je uvek bila zdrava. Tegobe su



Članovi Naučnog i Uređivačkog odbora na čelu sa predsednikom Naučnog odbora akademikom Vladimirom Kanjuhom

PRIKAZ SLUČAJA

PRIKAZ JEDNOG SLUČAJA REANIMACIJE

ONE CASE REANIMATION REPORT

Slavoljub Živanović, Željka Bajić i saradnici
Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć, Beograd

nastupile 30 minuta pre našeg dolaska, a ispoljile su se malaksalošću i povraćanjem. Na insistiranje lekara, ipak je priznala da je pre toga osetila gušenje, sa stezanjem u grudnom košu, koje je trajalo četiri do pet minuta. Urađen je pregled. Krvni pritisak je iznosio 100/60 mm Hg, puls sa 54 otkucaja u min, izraženo bledilo, ali ne odaje utisak težeg bolesnika. Napravljen je i EKG koji pokazuje da je u pitanju akutni infarkt srca.

U momentu kada smo hteli da plasiramo braunilu, pacijentkinja je kriknula, izvila se u opistotonus, pocrnela u licu i prestala da diše, bez svesti. Odmah je spuštena na pod, stavljen je ervej, proveren je karotidni puls, koji se nije pipao i odmah zatim, započeta je KPCR. Nakon desetak sekundi pacijent je počeo da diše dovoljno brzo i dovoljno duboko. Plasirana je kanila i priključen EKG, koji je jasno ukazao na ventrikularnu fibrilaciju. Izvršen je snažan prekordijalni udarac i ordinirano 80 mg xylocaina. EKG i dalje pokazuje ventrikularnu fibrilaciju. Urađen je još jedan prekordijalni udarac i aplicirano dodatnih 80 mg xylocaina. Pošto ekipa nema defibrilator, pozvali smo kardiološku ekipu.

Posle 25 minuta od početka reanimacije, stiže ekipa sa defibrilatorom. Pacijentkinja i dalje diše zadovoljavajuće, a na EKG-u i dalje ventrikularna fibrilacija. Prvi DC šok od 4000 V ostao je bez rezultata, pa je ponovljen još pet puta. Posle šeste defibrilacije ordinirana je ampula adrenalina 1 mg intravenski, a posle sedam ordinirane su tri ampule adrenalina uz 1 mg atropina, a na EKG-u i dalje traje ventrikularna fibrilacija. Respiracije postaju sve ređe i nedovoljne, pa ponovo koristimo ambu-balon.

U takvom stanju pacijent je prevezen u Urgentni centar u odeljenje reanimacije, a potom u koronarnu jedinicu. Trećeg avgusta pacijenta smo zatekli u krevetu i normalno razgovarali, jer i pored celokupnog tretmana, ona nije imala neuroloških ispada, niti bilo kakvih povreda grudnog koša i abdomena. Na EKG-u, koji je napravljen istog dana, moglo se jasno konstatovati da je u pitanju bio prednje prošireni infarkt miokarda. Iz ovog primera se može zaključiti da pravilna reanimacija bolesnika može da obezbedi dovoljno dugotrajno

održavanje vitalnih funkcija. U našem slučaju ovo vreme trajalo je 40 minuta dok nije došlo do uspostavljanja sinusnog ritma. Zato je veoma važno biti uporan prilikom reanimacije i neodustajati u primeni DC šoka i više puta, što je u ovom prikazu slučaja potvrđeno.“

Stalni rast broja saobraćajnih udesa, sa velikim brojem teško povređenih građana, pa i sa fatalnim ishodom, porast nasilja u porodici, u školi, na sportskim terenima, gde najčešće stradaju mladi ljudi i deca, jesu situacije kada ljudski život zavisi od trenutnog reagovanja. Takva patologija stavlja pred velika iskušenja sve lekare koji se bave urgentnom medicinom, zato teorijsko i praktično znanje iz ove oblasti medicine mora uvek biti optimalno. Kroz časopis se ostvaruje permanentno stručno usavršavanje i razmena različitih iskustava.

U kojoj meri je aktuelnost tema koje se u časopisu tretiraju potvrđuje i sadržaj jubilarnog broja koji u potpunosti zadovoljava princip urgentnosti. U centru interesovanja su i prilozi o bolu i stanju svesti s aspekta lekara specijaliste interne medicine i neuropsihijatrije. Bol je najčešći, univerzalni simptom koji ukazuje na patološki proces u skoro svim organima i fiziološkim sistemima organizma. Kao neprijatno senzitivno i emocionalno iskustvo, bol izaziva i strah od životne ugroženosti, pa i smrti, posobno kod kritično obolelih i politraumatizovanih bolesnika. Stoga je terapija bola od prioritetnog značaja, posebno u prehospitalnim uslovima delovanja na terenu. Zbog njegove aktuelnosti simptomu bola smo posvetili dosta prostora u ovom broju našeg časopisa.

S obzirom na to da svest predstavlja integrativnu funkciju koja obuhvata i predisponira sve ostale fizičke funkcije, poremećaji svesti predstavljaju najurgentnija stanja, koja su često povezana sa ugrožavanjem najvitalnijih funkcija u organizmu i neizbežno utiču na njihov tok i ishod u zavisnosti od prirode bolesti, kao i adekvatne i blagovremeno primenjene terapije. Zbog toga je neophodno da lekari u prehospitalnom tretmanu, koji prvi dolaze u kontakt sa ovim bolesnicima, budu u potpunosti upoznati sa svim elementima dijagnoze i urgentnog zbrinjavanja komatoznih stanja. Pored bola i stanja svesti koji su odrednica ovoga broja i ostali prilozi su i te kako aktuelni: urtikarija i angioedem; akutni infarkt miokarda, Aortna stenoza...

Jefimija, čiji portret krasi naslovnu stranu jubilarnog broja je simbol fizičke lepote, mudrosti i duhovnosti. Svojom pojavom i držanjem ona je podjednako fascinirala i turskog sultana Bajazita i ugarskog kralja Zigmunda Luksemburškog, pomažući kneginji Milici i despotu Stefanu u nastajanju i opstajanju srpske despotovine.

Jefimija, kao supruga Jelena despota Uglješe Mrnjavčevića, bila više puta u prilici da se suoči sa surovim realizmom ljudskih patnji i stradanja, što se lekarima hitne medicinske pomoći svakodnevno dešava. Njenog voljenog supruga neprijatelji su, teško ranjenog u Maričkoj bitci, nakon toga nemilosrdno izmasakrirali. Bila je i svedok mučeničkog stradanja svog voljenog kneza Lazara na čijem je dvoru obitavala, kome su krvnici odrubili glavu nakon bitke na Kosovu polju. Jefimija je svoju ljubav i neizmerno poštovanje prema knezu Lazaru iskazala kada je 1402. godine na svili zlatnim nitima izvezla stihove *„Pohvala svetom knezu Lazaru“*, čiji je tekst izrazite književne vrednosti. Jefimija je bila simbol fizičke lepote, mudrosti i duhovnosti svoga vremena. Bila i vladarka i monahinja, diplomata i književnica. Ona je i večno izvorište naše lepote, naše mudrosti i naše duhovnosti, sada i za sva buduća pokolenja. Ona je za sve lekare urgentne medicine izvor



Monahinja Jefimija na naslovnoj strani jubilarnog časopisa „Halo 94“

napajanja, posle sudbinskih trenutaka u borbi za život, a protiv smrti. Sa Jefimijom sva dramatika i tragika naše prošlosti pruža nadu da će život i lepota življenja uvek pobediti našom mudrošću, duhovnošću i lepotom. Zato je borba za život bolesnog čoveka vredna te lepote koju treba zabeležiti, čuvati i negovati. Lekarima je posle sudbinskih trenutaka najviše potreban duhovni izvor napajanja sa preporukom onima koji dolaze, da nacionalno istorijsko nasleđe treba čuvati i sačuvati za one koji dolaze posle nas. Bez toga nikada ne bismo bili to što jesmo.

U čuvanju nacionalnog identiteta i ova naslovna strana povezuje korene, ženu, intelektualnost, istoriju i prošlost sa sadašnjim trenutkom. Zato je o Jefimiji (Eufemija – dobra sudbina), jedan od najvećih pesnika u Srba, Milan Rakić, između ostalog, napisao sledeće stihove:

„... pored nje se krve narodi i guše,
Propadaju carstva svet vaskoliki cvili
Ona večno sama, na zlatu i svili
Veze strašne bole otmene joj duše.

Vekovi su prošli i zaborav pada,
A još ovaj narod kao nekad grca,
I meni se čini da su naša srca
U grudima tvojim kucala još tada“.

ČELNICI HITNE MEDICINSKE POMOĆI U BEOGRADU
OD 1871. DO 2001. GODINE

1. **Dr Pavle Stejić**, 1871–1889. godine šef Opštinskog saniteta, opštinskih lekara, opštinskih babica i Opštinske ambulante
2. **Dr Demosten Nikolajević**, 1890–1904. godine šef Opštinskog saniteta, opštinskih lekara, opštinskih babica i Opštinske ambulante
3. **Dr Milorad Gođevac**, 1905–1917. godine šef Centralne ambulante grada Beograda, opštinskih lekara, opštinskih babica i dežurnih zubnih lekara
4. **Dr Dragutin Radišić**, 1918–1926. godine šef Centralne ambulante grada Beograda, opštinskih lekara, opštinskih babica i dežurnih zubnih lekara
5. **Dr Hranislav Joksimović**, 1927–1936. godine šef Odseka za Sanitetske ustanove sanitetskog odeljenja grada Beograda, Centralne ambulante, Brze pomoći i spasavanja
6. **Dr Miloje Vasić**, 1937–1953. godine upravnik Stanice za hitnu pomoć u honorarnom radnom odnosu
7. **Danilo Vujanović**, 1954–1957. godine upravnik Stanice za hitnu pomoć
8. **Dr Milorad Božović**, 1958–1962. godine upravnik Stanice za hitnu pomoć u honorarnom radnom odnosu
9. **Dr Dragoljub Lukić** 1963–1965. godine upravnik Stanice za hitnu pomoć
10. **Dr Vojislav Miletić**, 1966–1974. godine upravnik Stanice za hitnu pomoć do 1969. godine, a posle direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć do 1974. godine
11. **Dr Dragoljub Nastić**, 1975–1978. godine direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć
12. **Vlastimir Janković**, 1979–1982. godine direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć
13. **Dr Pavle Petrović**, 1983–1984. godine vd direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć
14. **Dr Svetomir Stožinić**, 1984–1988. godine direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć
15. **Dr Sofija Dunjić**, 1989–1990. godine vd direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć
16. **Dr Jovan Davidović**, 1991–1994. godine direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć
17. **Dr Bogdan Zlatar**, 1994–1996. godine direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć
18. **Dr Zoran Durlević**, 1996 – 2001. godine direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć

U svojoj sto trideset godina dugoj istoriji Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu imao je 18 čelnika, koji su na funkcijama u proseku proveli po šest godina i sedam meseci. Najkraće vreme proveo je dr Bogdan Zlatar na funkciji 14 meseci, a najduže dr Pavle Stejić 19 godina. Njihove funkcije bile su u skladu sa statusom organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u određenom periodu. Prvih pet rukovodioca u periodu od 1871. do 1937. godine bili su u zvanju šefa, sledećih pet rukovodilaca u periodu od 1937. do 1959. godine bili su u zvanju upravnika. Doktorr Vojislav Miletić je u prvom mandatu bio u zvanju upravnika, a u drugom mandatu, počev od 1969. godine, postaje prvi direktor Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu. U zvanju direktora svoje funkcije obavljali su svi naredni čelnici Zavoda. Svi oni bili su lekari po struci, osim Danila Vujanovića, koga je Narodni odbor grada Beograda imenovao za upravnika Stanice za hitnu pomoć 1954. godine. U njegovom dosijeu u rubrici zanimanje stoji: „društveno-politički radnik sa završenom Višom partijskom školom“. Prvih pet čelnika bili su lekari opšte prakse. Prvi lekar specijalista bio je dr Miloje Vasić koji je obavljao i funkciju vodećeg hirurga Železničke bolnice u Beogradu. Doktor Vasić bio je i prvi upravnik Stanice za hitnu pomoć u honorarnom radnom odnosu. Njegov mandat nije precizno utvrđen. Postoje pouzdani podaci da je bio upravnik Stanice za hitnu pomoć od 1937. do 1941. godine. O vremenu četvorogodišnje okupacije nema nikakvih podataka. Međutim, njegovo ime se spominje i u vreme posle oslobođenja 1944. godine, pa sve do imenovanja Danila Vujanovića za upravnika Stanice 1954. godine. Moguće je da je kao vrsni poznavalac organizovanog pružanja hitne pomoći obavljao funkciju upravnika i u prvim posleratnim godinama u pokušajima da se obnovi rad Stanice na predratnom nivou. Drugi upravnik Stanice u honorarnom radnom odnosu, bio je Milorad Božović lekar specijalista, hirurg, koji se nalazio u stalnom radnom odnosu u Gradskoj bolnici na Zvezdari. Doktor Svetomir Stožinić bio je lekar specijalista interne medicine, kardiolog sa najvišim stručnim zvanjem, u statusu redovnog profesora Medicinskog fakulteta u Prištini. Doktor Dragoljub Nastić i dr Bogdan Zlatar, takođe, bili su specijalisti interne medicine. Svi ostali lekari koji su bili na čelu Zavodu, bili su specijalisti opšte medicine s urgentnim smerom i svi su imali stručno zvanje primarijusa. Prim. dr Vlastimir Janković bio je i magistar kardiologije. Funkciju direktora Zavoda obavljala je i dr Nada Lazić-Đorđević u trajanju od nekoliko meseci. Ona je bila lekar specijalista opšte medicine, urgentni smer. Bila je među najuglednijim lekarima Zavoda, u kome je provela čitav radni vek.

ZAVRŠNI KOMENTAR

Pri izradi nove *Monografije* u delu koji se odnosi na korene, utemeljenje, razvoj i funkcionisanje organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu smatrali smo kao obavezu da, pored ostalog, koristimo i staru *Monografiju* koja je štampana 1974. godine. Povod za izradu stare *Monografije* bila je „sedamdesetogodišnjica" osnivanja Opštinske ustanove noćnog dežurstva lekara, 15. decembra 1904. Autori stare monografije bili su dr sci med. Mihailo F. Protić i apsolvent medicine Budimir B. Pavlović. Oni su uložili veliki trud, vredan poštovanja, podarivši nam prvu *Monografiju* o nastanku i razvoju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu. Bilo je potrebno da se prikupi značajna arhivska građa, da se pročitaju hiljade stranica različitih stručnih publikacija, dnevne i periodične štampe za period od prvih decenija XIX pa sve do 70-tih godina XX veka.

Pažljivim iščitavanjem stare *Monografije* zajedno sa delom arhivske građe koju su koristili njeni autori, ali i novom arhivskom građom koju smo u međuvremenu pribavili, uočili smo neke nedorečene i nedovoljno obrazložene zaključke koji nisu bili u saglasju sa arhivskom građom koja nam je bila na raspolaganju. One su nastale, pre svega, pogrešnom interpretacijom bitnih dokumenata o mogućem datumu utemeljenja i prvim decenijama razvoja i funkcionisanja organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu. Naime, pri tumačenju postojeće arhivske građe nisu utvrđeni jedinstveni kriterijumi pri tumačenju kako pojedinih dokumenata tako i arhivske građe u celini. Logična posledica takvog pristupa su pogrešno izvedeni zaključci. Autori stare *Monografije* su u velikoj meri zanemarili i društveno-ekonomske, političke i demografske prilike u Srbiji toga vremena, iako je to bilo od bitnog značaja za tumačenje konkretnih dokumenata.

No, bez obzira na evidentne nedostatke stare *Monogrfije*, ona raspolaže značajnim podacima koji imaju određen istorijski značaj i sa brojnim stručnim prilozima predstavlja značajno dostignuće i nezaobilazno štivo za svaki budući istraživački rad u ovom domenu. Zato je kritička analiza stare *Monografije* sa distance od preko 30 godina, uz novo pronađenu arhivsku građu i nova saznanja, bila pravi izazov i velika šansa da se utvrdi stvarno činjenično stanje o korenima, utemeljenju, razvoju i funkcionisanju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu i državi Srbiji. Bilo je neophodno da se bez bilo kakvih emocija i predrasuda proceni i utvrdi konkretan doprinos svakog pojedinca, strukovnih udruženja i nadležnih institucija u istorijskom razvoju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu i državi Srbiji. Ostvarivanje navedenih ciljeva bili su velika obaveza autora nove *Monografije*, jer su oni bitan razlog izrade svake monografije pa i ove.

Nakon višegodišnjeg mukotrpnog rada, traganja za novom arhivskom građom, novim dokumentima po različitim arhivima,

javnim i privatnim bibliotekama, došli smo konačno do sledećih saznanja:

1) 15. decembar 1904. nije, niti može biti od bilo kakvog, a pogotovu ne od posebnog, značaja u istorijskom razvoju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu. Naime, Opštinski sud je, kao izvršni organ lokalne samouprave, 1. decembra 1904. doneo rešenje o obezbeđenju budžeta za isplatu honorara lekarima dobrovoljcima, koji će se angažovati na noćnom dežurstvu u okviru Opštinske ambulante. Bila je to samo jedna u nizu aktivnosti Opštinskog suda s ciljem redovnijeg finansiranja honorarnih lekara i ništa više. Opštinski sud nije ni bio nadležan da osniva bilo kakvu opštisku ustanovu kako autori stare *Monografije* tvrde. Ubedljiv dokaz za to je pismo koje je ministar J. Tucaković uputio Upravi varoši Beograda 23. avgusta 1873. U pismu ministar žestoko kritikuje Opštinski sud zato što je primio u Opštinski sanitet nekoliko lekara (honorarno), a da za to nije tražio odobrenje ministra unutrašnjih dela čime je prekršen član 35. Zakona, o opštinama i opštinskim vlastima iz 1886. godine, što jasno govori o nadležnosti Opštinskog suda. Čak i kada bi se prihvatio, uslovno, 15. decembar 1904. kao termin osnivanja organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu kao Opštinske ustanove noćnog dežurstva lekara, postavlja se logično pitanje: ko je i kada osnovao organizovano pružanje hitne medicinske pomoći u Beogradu za dežurstva lekara tokom dana ako se zna da je osnovno načelo pružanja hitne medicinske pomoći kritično obolelim i teško povređenim permanentnost rada, tokom 24 sata, 365 dana u godini. Prateći pomno efekte uređenja noćnog dežurstva na rad Opštinskog saniteta za naredni tromesečni period dr Kujundžić izveštava: „da je tokom dana obavljeno 60% svih poziva građana, a tokom noći 40% od ukupnog broja poziva u toku 24 sata“ („Politika“ 20. mart 1905).

Pozive građana tokom dana svakako nisu obavili lekari susedne Austro-ugarske monarhije. Naravno da nisu. Sve pozive građana tokom dana obavljali su opštinski lekari Opštinskog saniteta. Član 35. pomenutog zakona nije mogao biti primenjen u Beogradu do 1871. godine jer za to nisu postojali elementarni uslovi, pri čemu je nedovoljan broj lekara bio primaran problem, mada ni mehanizmi finansiranja Opštinskog saniteta nisu bili rešeni na adekvatan način. Ipak je član 35. Zakona primenjen u nekim delovima Srbije kada su tamošnje vlasti iskoristile ovaj član i *ad hoc* angažovale raspoloživi lekarski kadar radi suzbijanja velike epidemije kolere koja je 1866. godine zahvatila nekoliko okruga u Srbiji. O tome dr Vladan Đorđević kao izvestilac Prvog kongresa srpskih lekara i prirodnjaka, piše: „Godine 1866. zahvatila je kolera opet 12 okruga u Srbiji. Od 1661 lica, koliko se razbolelo od kolere umrlo je 611. Dnevna i noćna služba lekarska za vreme te epidemije bila je odlična“ („Laboremus“, str. 18, pasus 1). Već naredne 1872. godine opštinske vlasti Varoši beogradske nabavljaju u Beču najmodernije sanitetsko vozilo, specijalno konstruisano za potrebe brze pomoći i spasavanja. Takva sanitetska vozila uveliko su krstarila u mnogim metropolama i gradovima širom Evrope. Nabavku prvog sanitetskog vozila u Beogradu obeležila je PTT Jugoslavije (SRJ) prigodnom markom koja je izdata 1997. u čast jubilarne, 125-godišnjice ovog značajnog događaja i istoriji organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu.

Zato se bez ikakve dileme može zaključiti da je organizovano pružanje hitne medicinske pomoći u Beogradu počelo 31. marta 1871. na osnovu člana 35. Zakona o opštinama i opštinskim vlastima koji je usvojila Narodna skupština Kneževine Srbije i Nastavlenja za lekare opštinske koje je, u skladu sa svojim ovlašćenjima, propisao aktuelni ministar unutrašnjih dela 31. marta 1871.

Sa posebnom odgovornošću pristupili smo rasvetljavanju uloge pojedinaca, strukovnih udruženja i nadležnih institucija u istorijskom razvoju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu. Pri tome su njihovi konkretni doprinosi na moralnom, materijalnom i stručnom planu bili odlučujući. Dužni smo to učiniti i zbog budućih generacija kako bi ih oslobodili mnogih zabluda prošlosti.



„Srpski arhiv“ iz 1895. godine

Emocije, ali i bilo kakve predrasude, prema bilo kome svedene su na najmanju moguću meru.

Već u predgovoru stare *Monografije* piše: „na ovom mestu se sa ponosom sećamo velikana i slavnih imena vezanih za hitnu službu kao što su dr Laza Lazarević i dr Jovan Jovanović Zmaj i drugi“. Nažalost, nismo našli bilo kakav članak u dnevnoj štampi, stručnim publikacijama i dokumentima iz toga doba koji bi ukazali na to. Problem noćnog dežurstva lekara u opštinskoj ambulanti traje od osnivanja Opštinske lekarske službe 1871. Opština Varoši beogradske je po članu 35. Zakona o opštinama bila u obavezi da to obezbedi. Zato se obratila Srpskom lekarskom društvu da razmotri ovaj problem i predloži način kako bi se on rešio na dužu stazu. Srpsko lekarsko društvo je prihvatilo zahtev opštinskih vlasti pa je 20. juna 1892. održan Prvi vanredni sastanak Srpskog lekarskog društva sa jednom tačkom dnevnog reda: Pitanje o noćnom dežurstvu lekara radi ukazivanja lekarske pomoći bolesnicima, kao i u slučaju telesnih povreda. Sastanku je pored ostalih članova, prisustvovao i dr Jovan Jovanović Zmaj, dok je dr Laza Lazarević o tome obavešten pismeno, nakon čega je prihvatio sve uslove članova Srpskog lekarskog društva u vezi s noćnim dežurstvom, a oni glase:

1) „da je broj lekara koji oće noću da dežuraju što veći, kako bi dežuranje padalo u što većem razmaku vremena...

2) dežurstvo da se vrši u opštinskom sudu, gde će biti posebno opremljena soba za lekare sa potrebnim nameštajem

3) da se lekaru stavi na raspolaganje jedna ambulantna kola koja će biti spremna da noću krenu tamo gde potrebe iziskuju. Ova kola bi morala da budu po sistemu bečkog ‘retturngsgesellschafta’...

4) da se svi krajevi varoši povežu telefonima...

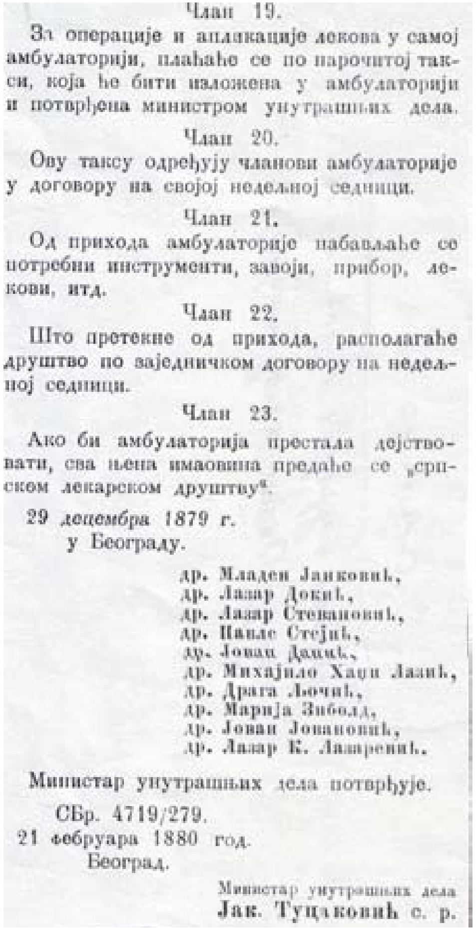
5) da se uveća honorar dežurnom lekaru na 20 dinara za jednu noć“ („Srpski arhiv“ Beograd, 1895).

Ove predloge nije prihvatio Upravni odbor Opštine, jer su uslovi Srpskog lekarskog društva iziskivali velike troškove, što siromašna opština, siromašnih građana Varoši beogradske nije mogla da obezbedi, pa su Beograđani i dalje sa velikim teškoćama dolazili do prve lekarske pomoći tokom noći.

Na devetoj strani stare *Monografije* piše: „Na inicijativu jedanaestorice beogradskih lekara, među kojima su bili dr Jovan Jovanović Zmaj, dr Laza Lazarević..., osnovana je u Beogradu decembra 1879. godine prva ambulanta. Ova opštinska sanitetska ustanova, koja je prva osnovana, nosila je tada naziv Varoška ambulatorija. Pod imenom Opšta ambulatorija, ova medicinska institucija radila je sve do 1884. godine, kada je došlo do reorganizacije gradskog saniteta. Tada je promenjeno ime, pa se nadalje naziva Opštinska ambulanta grada Beograda“.

Opštu ambulatoriju osnovala je grupa lekara članova Srpskog lekarskog društva kao prvu privatnu zdravstvenu ustanovu. Osnovana na principima deoničarskog društva bila je prva zdravstvena ustanova u Beogradu ambulantno-polikliničkog sadržaja. Različite zdravstvene usluge sa cenovnikom istaknute su na vidljivom mestu u Ambalatoriji. Ona je sve troškove poslovanja pokrivala iz sopstvenog dohotka, a sa preostalim novcem raspolagali su deoničari po dogovoru.

„Ako bi Ambulatorija prestala dejstvovati, sva njena imovina predaće se Srpskom lekarskom društvu (završne odredbe osnivača).“



Члан 19.

За операције и апликације лекова у самој амбулаторији, плаћаће се по нарочитој такси, која ће бити изложена у амбулаторији и потврђена министром унутрашњих дела.

Члан 20.

Ову таксу одређују чланови амбулаторије у договору на својој недељној седници.

Члан 21.

Од прихода амбулаторије набављаће се потребни инструменти, завоји, прибор, лекови, итд.

Члан 22.

Што претекне од прихода, располагаће друштво по заједничком договору на недељној седници.

Члан 23.

Ако би амбулаторија престала дејствовати, сва њена имаовина предаће се „српском лекарском друштву“.

29 децембра 1879 г.
у Београду.

др. Младен Јанковић,
др. Лазар Докић,
др. Лазар Стевановић,
др. Павле Стејић,
др. Јован Данић,
др. Михајило Хаџи Лазић,
др. Драга Љочић,
др. Марија Зиболд,
др. Јован Јовановић,
др. Лазар К. Лазаревић.

Министар унутрашњих дела потврђује.

СБр. 4719/279.
21 фебруара 1880 год.
Београд.

Министар унутрашњих дела
Јак. Туцаковић с. р.

Završne odredbe akta o osnivanju
Opšte ambulatorije

Opšta ambulatorija nikada nije bila opštinska sanitetska ustanova, pa ni pod kakvim uslovima nije mogla postati Opšta ambulanta grada Beograda.

Velike zasluge za razvoj i unapređenje organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu i celoj Srbiji, imali su prvi opštinski lekari, koji su svesno prihvatili poslove lekara opštinskih u prvoj deceniji njenog delovanja (1871–1880). Bili su to najteži poslovi lekarske profesije zabeleženi na ovim prostorima. Bila bi velika nepravda ako njihova imena ne bi bila zabeležena u znak neizmerne zahvalnosti i trajnog sećanja na njihov izuzetan, pionirski trud. Bili su to:

dr. Pavle Stejić, dr. Samuilo Pops i dr. Isidor Hirš iz Beograda, dr. Milan Novaković iz Šapca, magistar hirurgije Pavle Katanić iz Negotina, dr. Jasnjevski iz Požarevca, dr. Levi iz Smedereva, dr. Petar Kovačević iz Kragujevca, dr. Prus Lisicki iz Kruševca, dr. Petiko iz Jagodine, dr. Ilija Jovanović iz Paraćina, dr. Hironim Maksimović iz Aleksinca, magistar hirurgije Franc Ribnikar iz Svilajnca.

Desetogodišnje iskustvo rada Opštinskog saniteta i Opštinske lekarske službe bilo je dragoceno, dovoljno da se sagledaju svi aspekti organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći na nivou i načinu koji su utvrđeni Nastavljenjima iz 1871. godine. Zato je bilo moguće da se sačini predlog zakona O unapređenju sanitetske struke i o čuvanju narodnog zdravlja 1880. godine („Srpski arhiv“, 1880.). Predlog zakona jasno i sveobuhvatno definiše organizovano pružanje hitne medicinske pomoći na načelima koji su u potpunom saglasju sa savremenim. Razlike postoje samo u terminologiji, što je sasvim razumljivo i bez osobitog značaja. Najveće zasluge za usvajanje ovog zakona i za njegovo sprovodjenje ima verovatno najveće ime moderne srpske medicine dr Vladan Đorđević, lekar, političar i državnik. Ovim događanjima u novoj *Monografiji* je posvećen zasluženi prostor.

U skladu sa novim sanitetskim zakonom koji stavlja u dužnost okružnim fizikusima da obučavaju narod šta treba činiti u naprasnim opasnostima po život, dok lekarska pomoć ne stigne. Ugledni beo-

gradski lekar i političar dr Laza Paču preveo je i štampao, u velikom tiražu 1881. godine, knjigu pod naslovom *Prva pomoć u naprasnoj opasnosti za život*. Autor ovog priručnika bio je slavni hirurg i profesor Kilskog univerziteta dr F. Esmark. Uz priručnik obezbeđen je i veći broj fotografija i crteža velikog formata, kao i različitih modela, sredstva očigledne nastave, kako bi predavanja bila dostupnija i jasnija kako lekarima, tako i običnim građanima. Prevodom ovog priručnika i učešćem pri kreiranju sanitetskih zakona dr Laza Paču dao je značajan doprinos unapređenju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći na ovim prostorima. Ostaće zapamćen kao sjajan primer lekara entuzijaste, koji je pokazao kako se dostignuća naprednih evropskih nacija mogu uspešno primeniti u korist sopstvenog naroda.

Za šefa Opštinskog saniteta 1903. godine imenovan je dr Milorad Gođevac. Već na početku mandata žestoko je kritikovao opštinske vlasti zbog pogoršanja higijensko-epidemioloških i zdravstvenih prilika u Beogradu na početku XX veka. Bio je učesnik i kreator transformacije Opštinske ambulante u Centralnu ambulantu grada Beograda. U okviru ove nove zdravstvene ustanove delovala je i lekarska služba za brzu pomoć i spasavanje. Kada je Narodna skupština Kraljevine Srbije usvojila novi Zakon o opštinama, a na osnovu člana 116. Zakona, Opštinski sanitet na čelu sa dr Gođevcem sačinio je Pravilnik, po kome imaju vršiti dužnost lekara u Opštinskoj centralnoj ambulanti. Bio je to prvi normativni akt kojim se dosta precizno reguliše ne samo rad dežurnog lekara u dnevnoj i noćnoj smeni, već i rad Službe brze pomoći i spasavanja u celini. Značaj ovog pravilnika ogleda se u tome što se većina njegovih odredbi skoro u celosti primenjuje i danas. Zato je ovaj pravilnik značajan zdravstveni dokument u istorijskom razvoju organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu.

Sredinom dvadesetih godina za šefa Sanitetskog odeljenja Opštine grada Beograda imenovan je Hranislav Joksimović. On je već u prvim godinama svoga mandata uspeo da Službu za brzu pomoć i spasavanje podigne na nivo sličnih službi u ostalim evropskim metropolama. Već 1927. godine Stanica za spasavanje postaje posebna gradska zdravstvena ustanova sa sopstvenim statutom, pravilima i obavezama. Zaprežna vozla poslata su u istoriju. Nabavljena su nova, savremena sanitetska vozila uglavnom iz Nemačke i Sjedinjenih Američkih Država. On je osnovao posebne ekipe za sanitetski prevoz, čime su lekarske ekipe postale znatno efikasnije. U nekoliko gradskih reona otvorene su ambulante sa celodnevnim dežurnim lekarom, čime je Služba za spasavanje bila dosta rasterećena. Za prijem poziva građana uvedeno je radno mesto telefoniste (dispečera). Ovaj posao obavljali su studenti medicine permanentno 24 sata. Bila je to dobro organizovana, moderna i efikasna služba koja je uspešno poslovala sve do početka Drugog svetskog rata.

Godine 1966. dr Vojislav Miletić je imenovan za upravnika Stanice za hitnu pomoć, a dr Boris Pirožkov za šefa Zdravstvene službe. Dva sjajna lekara, ponikla iz redova lekarskog kolegijuma Stanice, našli su se pred veoma složenim zadacima pri čemu nisu gubili vreme. Oni su izvršili suštinske promene u zdravsvenoj službi, počev od prijema poziva građana, njihove distribucije i realizacije na terenu. Mehanizmi kontrole celokupnog procesa rada bili su efikasni. U potpunosti je inovirana postojeća i uvedena nova tehničko-tehnološka medicinska oprema i aparati. Otvoreni su novi punktovi organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći. Većina lekara je uspešno završila postdiplomsko stručno usavršavanje iz oblasti opšte medicine sa urgentnim smerom. Stručno usavršavanje srednjomedicinskog kadra takođe je bilo uspešno. Time je ostvaren potpuno nov kvalitet u pogledu stručne osposobljenosti svih zdravstvenih radnika Zavoda. Kvalitet pružanja zdravstvenih usluga iz oblasti hitne medicinske pomoći na terenu dostigao je nivo razvijenih evropskih zemalja. Novoformirane kardiološke ekipe Zavoda postižu zapažene rezultate. Zahvaljujući njima smrtnost bolesnika s akutnim infarktom miokarda i malignim poremećaja srčanog ritma u koronatnoj jedinici Interne B klinike sveden je sa 30% na 12 do 13%, što je u okvirima evropskih i svetskih statistika. Kardiološke ekipe Zavoda izvršile su preko 40 uspešnih re-

animacija bolesnika sa kliničkom smrću. Bio je to fenomenalan uspeh nezabeležen na prostorima bivše Jugoslavije, a i znatno šire. I sve ostale lekarske ekipe Zavoda uspešno su izvršavale svoje svakodnevne obaveze na terenu. Uspešan rad lekarskih ekipa Zavoda maksimalno je iskazan uspešnim zbrinjavanjem 142 teško povređena putnika stradala u teškoj saobraćajnoj nesreći koja se dogodila 4. avgusta 1971. na železničkoj pruzi Beograd – Požarevac, nedaleko od Vrčina. Način medicinskog zbrinjavanja teško povređenih putnika pozitivno su ocenili stručni krugovi i šira javnost putem štampanih i elektronskih medija u Beogradu. Bili su to zvezdani trenuci Zavoda koji je besprekorno funkcionisao sve do ustavnih promena i pratećih zakona 1974/75 godine. Nakon toga sve je krenulo naopako.

Prim. dr Vlastimir Janković je kao višegodišnji lekar Zavoda postigao zapažene rezultate u profesionalnom angažovanju. Zato je među prvim lekarima Zavoda bio raspoređen na rad u kardiološkoj ekipi 1971. godine. Bio je prvi lekar Zavoda za hitnu medicinsku pomoć koji je uspešno reanimirao bolesnika u njegovom stanu, koji je bio u stanju kliničke smrti. Ovaj uspeh doktora Jankovića zabeležili su svi najtiražniji listovi u Beogradu i bivšoj Jugoslaviji. U stručnom zvanju magistra kardiologije, doktor Janković će biti trajno zapamćen po briljantnim predavanjima i seminarima iz oblasti elektrofiziologije srca i elektrokardiografije. Seminarima, koji su trajali više meseci, prisustvovalo je više stotina lekara Zavoda, lekari iz primarne zdravstvene zaštite 16 beogradskih domova zdravlja i lekari iz Crne Gore. Nakon završenog seminara lekari su dobijali sertifikat. Svi lekari su nakon seminara mogli sa velikim pouzdanjem da interpretiraju najsloženije elektrokardiografske promene na terenu. To im je omogućilo da na licu mesta uspostave tačnu dijagnozu i primene adekvatnu terapiju. Bio je to zaista značajan, konkretan doprinos doktora Vlaste Jankovića u dijagnostici i terapiji najtežih oboljenja iz oblasti kardiologije sa kojima se svakodnevno suočavaju svi lekari Zavoda na terenu.

Kada je krajem 1990. godine prim. dr Jovan Davidović imenovan za direktora Zavoda nije ni slutio na kakve će, skoro nesavladive, teškoće naići u svom četvorogodišnjem mandatu, od 1991. do 1994. godine. Već 1991. godine otpočeli su žestoki građanski ratovi, prvo u Hrvatskoj, a kasnije i u Bosni i Hercegovini. Oni su bili uzrok da desetine i stotine hiljada ljudi napuste svoja vekovna ognjišta i zatraže utočište u Srbiji. Pri tome im je Beograd, s okolnim naseljima, bio najčešće odredište. Katastrofalna inflacija 1993/94. godine potpuno je poremetila normalne tokove života u Beogradu. U potpunosti je paralisan rad neodložne pomoći, kućne nege i kućnog lečenja. Iako su ovi poslovi bili u nadležnosti domova zdravlja, svi su se oni zajedno sa izbeglicama svalili na ionako onemoćala leđa Zavoda. Sa zastarelom i nedovoljnom infrastrukturom i nezadovoljnim radnicima, koji su jedva preživljavali posledice inflacije, bilo je realno očekivati i potpuni kolaps Zavoda za hitnu medicinsku pomoć. Što se to nije dogodilo, velike zasluge imao je dr Jovan Davidović. One je uspeo zajedno sa svojim saradnicima da maksimalno mobiliše sve potencijale Zavoda – ljudske i materijalne, radi prevazilaženja nastalih teškoća. Optimalno korišćenje svih resursa sa besprekornom organizacijom rada u datim uslovima, Zavod je uspeo da građanima Beograda i brojnoj izbegličkoj populaciji pruži najneophodniju hitnu medicinsku pomoć. U periodu od 1991. do 1994. godine Zavod je ostvario preko 1.000.000 različitih zdravstvenih usluga. Pri tome su sva sanitetska i druga vozila ostvarila kilometražu u iznosu od 13.000.000 km. Tako grandiozni rezultati postignuti su uz veliki trud i odricanja svih operativnih radnika Zavoda. Međutim, lični do-



Zahvalnica prof. dr Radivoju Grbiću dekanu Medicinskog fakulteta

prinos dr Jovana Davidovića svemu tome ne može se osporiti, jer je on bio glavni inspirator i organizator takvog poduhvata.

Neuspešno funkcionisanje Zavoda tokom 1995. godine bio je povod da Skupština grada Beograda, početkom 1996. godine razreši dr Zlatara i imenuje prim. dr Zorana Durlevića za novog direktora Zavoda. Novi direktor je odmah po preuzimanju dužnosti uspostavio kompletnu subordinaciju u svim segmentima procesa rada. Uspostavio je i partnerske odnose sa svim državnim organima i drugim institucijama koje su bile značajne za razvoj i funkcionisanje Zavoda. Obnova voznog parka i kompletne medicinske opreme, bili su prioritetni zadaci, ali ni loš materijalni položaj zaposlenih nije zapostavljen. Već u 1996. godini obezbeđeno je finansiranje reparacija za 24 sanitetska vozila. To je omogućilo da se uz desetak postojećih vozila, podigne nivo zdravstvenih usluga na terenu iznad crvene linije podnošljivosti. Potpisan je novi Kolektivni ugovor, koji je omogućio povećanje zarada svim operativnim radnicima Zavoda za 25%. Za sve njih obezbeđena je adekvatna službena odeća i obuća. Nakon toga je Ministarstvo zdravlja, u čijoj je ingerenciji bio Zavod, a u koordinaciji sa Republičkim zavodom za zdravstveno osiguranje, obezbedilo finansiranje nabavke 45 potpuno novih sanitetskih vozila. Nabavljeni su i novi defibrilatori poslednje generacije, novi EKG aparati, sistemi za oksigenoterapiju, setovi za KPCR.

Radi potpune kontrole celokupnog procesa rada Zavod je opremljen sa modernim kompjuterizovanim registrofonom sa 16 kanala čime je omogućena potpuna kontrola radio-telefonskog saobraćaja. Prvi put nakon Drugog svetskog rata, Zavod je optimalno opremljen modernim sanitetskim vozilima i medicinskom opremom. Uložene investicije u 1996, 1997, 1998. godine za razvojne programe Zavoda znatno su veće od onih koja su uložene u prethodnih 10 godina. Na predlog prof. dr Radivoja Grbića, dekana i Katedre za opštu i urgentnu medicinu Medicinskog fakulteta Naučno-nastavno veće donelo je krajem 1998. godine rešenje po kome Zavod postaje Nastavna baza Medicinskog fakulteta iz oblasti postdiplomskog stručnog usavršavanja za Opštu i Urgentnu medicinu.

Tako su građani Beograda na kraju XX veka dobili modernu, optimalno opremljenu i stručno osposobljenu službu hitnu medicinsku pomoć. Kvalitetom i efikasnošću u pogledu pružanja zdravstvenih usluga na terenu, služba hitne medicinske pomoći u Beogradu se mogao porediti sa sličnim službama u razvijenim zemljama evropskog zapada. Svoju organizovanost i efikasnost, Zavod je ubedljivo pokazao besprekornim zbrinjavanjem žrtava agresije NATO alijanse i brutalnog bombardovanja Beograda 1999. godine.

Bez obzira na to što je lekarski poziv samo izbor svakog pojedinca i sa različitim motivima, duboko verujemo da u najvećem broju slučajevu oni imaju atribute plemenitosti i čovekoljublja. Kada je izbor radnog mesta u pitanju, najveći broj lekara želi da radi u lekarskim ordinacijama domova zdravlja, kabinetima kliničko-bolničkih centara, specijalizovanih bolnica i instituta, u rehabilitacionim centrima. Skoro da nema ni jednog lekara koji bi u startu želeo da radi na poslovima lekara u Zavodu na terenu. Pa ipak, manji broj lekara se, sticajem različitih okolnosti, nađe i na ovim poslovima. Podaci kojima rapolažemo u potpunosti potvrđuju naše prethodne stavove. Na svakih 100 lekara, koji zasnuju radni odnos u Zavodu, 18% odlazi u druge zdravstvene ustanove u prvih nekoliko meseci nakon zaposlenja. Sledećih 22% lekara odlazi iz Zavoda do kraja naredne godine, a u trećoj godini posao napušta sledećih 19% lekara. Jasno je da 59% lekara odlazi iz Zavoda nedočekavši ni tri pune godine radnog staža. Tako šokantna fluktuacija lekarskog kadra u Zavodu nije nikada zabeležena u bilo kojoj drugoj zdravstvenoj ustanovi. S druge strane, medicinski tehničari ostaju trajno u Zavodu u preko 85% slučajeva, a vozači sanitetskih vozila koji ostaju, čine 94% zaposlenih. Samo 20%, odnosno svaki peti lekar ostaje na ovim poslovima preko 30 i više godina, odnosno do kraja radnog i životnog veka. Najveći broj ovih lekara odlazi u redovnu, a znatno manji broj u invalidsku penzi-

ju. Osmoro lekara je umrlo nesačekavši penziju, a dva lekara su tragično preminula.

Tako neverovatan beg lekara iz Zavoda, teško da se može objasniti samo preteškim uslovima rada, koji su davno identifikovani i neosporni. Naše dugogodišnje iskustvo na ovim poslovima upućuje nas na neke druge značajne faktore, koji su specifični isključivo za rad lekara Zavoda. Ovi faktori se ispoljavaju, pre svega u mentalnoj i emotivnoj sferi. Njih karakterišu ogromna količina i intenzitet ljudskih patnji sa kojima se svakodnevno suočavaju skoro isključivo lekari Zavoda na terenu. Njihov rad je kontinuirano praćen nepredvidljivim izazovima, sa surovim prizorima ljudskih stradanja u saobraćajnim nesrećama, nasiljem u porodici, surovim uličnim obračunima, a sve češće i brutalnim terorističkim napadima. Skoro da nije moguće izračunati koliko je potrebno njihovog truda, njihovog umeća i prolivenog znoja pri spasavanju ljudskih života u navedenim okolnostma. Nakon svega, postavlja se logično pitanje ko su i kakvi su to lekari koji sve to svakodnevno doživljavaju, radeći pri tome pod najtežim uslovima rada koji lekarska profesija poznaje. Svi su oni imali priliku da se zaposle u drugim zdravstvenim ustnovama, kao što je to učinilo 80% njihovih kolega. Oni koji to nisu uradili, ostali su u Zavodu najmanje 30 ali i više godina. Kao da su se vremenom iskalili pa im je želja da napuste Zavod potpuno iščezla. Oni su vremenom stekli snažnu volju i nepokolebljivu želju da ostanu i pruže pomoć unesrećenim ljudima onda kada im je ona bila najpotrebnija. U tome su našli pravi i jedini smisao svog praktičnog i profesionalnog angažovanja. Zato su ovi lekari pravi heroji svoje profesije koja je inače u celini izuzetno teška i odgovorna. Oni su sami sebi izborili posebno i dostojno mesto kao prvi među jednakima, pa zato njihova imena beležimo sa neizmernim poštovanjem i zahvalnošću:

Dr Petar Živanović, dr Ljubica Novičić, dr Boris Pirožkov, dr Đorđe Himulja, dr Artur Bader, dr Marija Karić, dr Ljubica Petrović, dr Gradimir Stojanović, dr Zlatojka Krotin, dr Zoran Kaljević, dr Dragan Mihailović, dr Slobodan Mihailović, dr Mihailo Radoičić, dr Jelena Vučinić, dr Jovan Davidović, dr Adam Đorđević, dr Momir Rakonjac, dr Tomislav Vučićević, dr Dragoljub Dimčić, dr Dobrosav Jovanović, dr Slobodan Cvetanović, dr Milorad Radoičić, dr Marko Stefanović, dr Milan Stevanović, dr Milan Milićević, dr Pavle Petrović, dr Nadežda Đorđević, dr Jelisaveta Mitrović, dr Dragoljub Pecović, dr Vera Slepčević-Katunac, dr Borivoje Đokić, dr Antonina Marković, dr Aleksandar Šodić, dr Branko Jovanović, dr Veselin Gorašević, dr Branko Belobabić, dr Đura Urban, dr Miroslava Pavlović, dr Radivoje Belaćević, dr Sava Zeković i dr Steva Karan, dr Petar Milanović.

Duboko smo uvereni da samo istinitost, zasnovana na objektivnom i argumentovanom tumačenju postojeće arhivske građe, garantuje izradu autentičnog i kvalitetnog monografskog dela, kao trajnog svedočanstva istorijskog razvoja i funckionisanja organizovanog pružanja hitne medicinske pomoći u Beogradu i trajnog sećanja na sve prethodne generacije, koje su u svemu tome aktivno učestvovale. Svaki drugačiji pristup bio bi uzaludan trud i nepotrebno trošenje vremena i novca, ali i neoprostiv greh prema minulim generacijama i istaknutim pojedincima. Stručni krugovi i šira javnost, ostali bi u trajnoj zabludi o stvarnim događanjima i ključnim ličnostima istorijskog razvoja Zavoda za period od 130 godina, odnosno od 1871. do 2001. godine. Vreme će pokazati koliko smo u tome uspeli.

SPISAK LEKARA STANICE ZA HITNU POMOĆ OD 1945. DO 1969. GODINE

Lekari specijalisti

Popović dr Vera
Živanović dr Petar
Solonski dr Aleksandar
Stojanović dr Gradimir
Petrović dr Jelica
Bjegović dr Mirjana
Kastel dr Ružica
Lukić dr Dragoljub
Krotin dr Zlatojka
Milićević dr Milan
Ristić dr Ljubisav
Ratković dr Vojislav
Tadić dr Ljubomir
Popović dr Desanka
Aleksić dr Dragoljub
Ranković dr Nadežda
Đorđević dr Ljubisav
Cvetanović dr Slobodan
Radivojević dr Tomislav
Miletić dr Vojislav
Janković dr Jelena
Pecović dr Dragoljub
Mihajlović dr Dragan
Mladenović dr Vladimir
Milosavljević dr Zoran
Savić dr Dragoslava
Đorđević dr Nadežda
Janković dr Vlastimir
Matić dr Milovan
Antonijević dr Đorđe
Milošević dr Tomislav
Džunić dr Anka
Branković dr Vlada
Vukojević dr Radivoje
Janković dr Dobrica
Gajdoš dr Danica
Vidojević dr Petar
Tomašević dr Borislav
Šušnjić dr Milorad
Šodić dr Aleksandar
Mihailović dr Slobodan
Matić dr Aleksandar
Radojičić dr Milorad
Radojičić dr Mihailo

Rakonjac dr Momir
Urban dr Đura
Đorđević dr Adam
Vučićević dr Tomislav
Pavlović dr Budimir
Belaćević dr Radivoje
Kenić dr Vladimir
Dimčić dr Dragoljub
Stefanović dr Marko
Milićević dr Živorad
Zeković dr Sava
Radosavljević dr Kosta
Mimčilović dr Valerijan
Grbić dr Milan
Macić dr Miroljub
Mugoša dr Miroslav
Đikanović dr Branislav
Goraševič dr Veselin
Belobabić dr Branko
Lađarski dr Draginja
Purić dr Rade
Stambolović dr Ljubinka

Lekari opšte medicine
Dodić dr Milan
Stojanović dr Đorđe
Kostić dr Rada
Marković dr Atanasije
Lazarević dr Vinka
Marković dr Zora
Anagčinski dr Vladimir
Nedoklanac dr Danica
Popović dr Miloš
Marković dr Rajko
Jovanović dr Aleksandar
Novičić dr Ljubinka
Hadžividojković dr Verica
Pirožkov dr Boris
Velimirović dr Marjana
Medić-Jokčić dr Radmila
Manojlović dr Ljubica
Jekić dr Miodrag
Antić dr Svetislav
Milutinović dr Bisenija
Tršić dr Jugoslav
Himulja dr Đorđe
Bader dr Artur
Brajević dr Cvetko
Takov dr Lazar
Babić dr Dušan
Milošević dr Milutin
Marić dr Vlastimir
Mamula dr Nevena
Kostić dr Radmilo
Bojović dr Jelena
Karović dr Miloš
Veljković dr Dragoljub
Kon dr Pavle
Aleksić dr Kosta
Šajić dr Miodrag
Grizelj dr Olivera
Furlan dr Miloš
Dodić dr Vera
Borović dr Branislav
Vučić dr Vukosav
Gačić dr Dajana
Luković dr Milica
Bogojević dr Milorad

Čelić dr Miodrag
Mančir dr Robert
Antić dr Radunka
Ilić dr Miodrag
Grumelja dr Zoran
Vukadinović dr Petar
Stepanović dr Dragomir
Tomać dr Milutin
Simić dr Tihomir
Paunović dr Snežana
Đurković dr Dragutin
Stojanović dr Tihomir
Simić dr Tihomir
Jovanović dr Dobrosav
Kaljević dr Zoran
Đokić dr Borivoje
Pavlović dr Miroslava
Sotirović dr Branko
Milanović dr Petar
Petković dr Ranđel
Jovanović dr Branko

Spisak osoblja Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu 1974. godine

Dr Vojislav Miletić, direktor
Dr Vlastimir Janković, načelnik OOUR-a Zdavstvene službe
Dr Boris Pirožkov, savetnik OOUR-a Zdravstvene službe

Lekari specijalisti
Andrić dr Božidar
Anđić dr Ivanka
Aleksić dr Dušan

Bojić dr Milosav
Vučinić dr Jelena
Gavrilović dr Olga
Davidović dr Jovan
Dunjić dr Sofija
Karić dr Marija
Đorđević dr Adam
Đuričić dr Radisav
Ivanović dr Mirjana
Jovanović dr Dobrosav
Lazić dr Nadežda
Lučanin dr Jovica
Matić dr Milovan
Milićević dr Milan
Mitrović dr Jelisaveta
Mihailović dr Slobodan
Mihailović dr Dragan
Milošević dr Tomislav
Petrović dr Pavle
Petrović dr Ljubomir
Pecović dr Dragoljub
Slepčević-Katunac dr Vera
Stevanović dr Milan
Tadić dr Svetlana
Trajković dr Slobodanka
Cvetković dr Slobodan
Filipović dr Miljojka

Viši medicinski tehničari
Vučenović Boško
Veličković Tomislav
Drobnjak Ljubinka
Zvekić Momčilo
Zorić Branislav

Jurica Josip
Katunac Dragoljub
Mitić Veličko
Maksimov Stevan
Milanović Petar
Milisavljević Miloje
Petrović Milivoje
Petrović Kosta
Pavić Momir
Stojanović Radoje
Savić Ljubomir
Terzić Miodrag
Čupa Milan
Džoganović Luka
Andrejević Mijo
Ivanović Sotir
Janković Stanko
Karan Stava
Kerčov Jovan
Mladenovski Božin
Miladinović Bogoljub
Lazarević Milorad

Srednjomedicinski tehničari
Antović Vitomir
Anđelković Dragan
Baković Radenko
Bulatović Vasilije
Barać Predrag
Vasiljević Radoje
Golubović Zoran
Dimitrijević Miroslav
Divnić Milinko
Dinić Tomislav
Đorđević Miloš
Živanović Pavle
Zeković Savo
Ilić Petar
Ivanović Slavko
Kolašinac Vehbo
Lečić Milutin
Malivuk Dragoljub
Milić Radisav
Mihailović Sava
Mihailović Petar
Matić Vojislav
Milosavljević Branko
Milosavljević Zoran
Mirčetić Mikailo
Marić Milan
Milošević Milomir
Marenović Miloje
Mišić Predrag
Nikolić Milisav
Pantić Dobrivoje
Pejčić Momčilo
Petković Dušan
Paunović Miodrag
Rosić Sava
Rufić Momčilo
Repajić Jovan
Repajić Dušan
Rajović Dragutin
Savić Ilija
Sekulić Gojko
Stanišić Ljubisav
Stefanović Milorad
Stepanović Tihomir

Stanković Branislav
Stanimirović Milan
Stojačković Đura
Urošević Radiša
Čaušević Fahrudin
Šćopu Jon
Šoć Miodrag

Bolničari
Vujičić Petar
Veličković Ljubomir
Deverdžić Milisav
Đukanović Milovan
Živanović Desimir
Živadinović Dragan
Ivanović Novak
Ivanović Dragiša
Ivanović Aleksandar
Jevremović Budimir
Jovčić Miodrag
Jovanović Raden
Knežević Radisav
Kurtanović Nedžib
Miletić Tiosav
Nedeljković Slavoljub
Ranđelović Milodrag
Trnavac Siniša
Ukalović Jozo
Šajković Živojin
Šibalić Petar
Šakić Aleksandar
Šajn Milan
Vuletić Vuksan

Medicinski statističar
Kujović Branislav

Administrator
Belačević Radivoje

Garderober
Milanković Natalija

Spremačice
Grbac Anka
Ivanović Nadica
Mičić Živka
Manojlović Dragica
Srbinović Zorica
Todorović Milka

Milojević Dragan, načelnik OOUR-a Tehničke službe

VKV vozači
Bekonja Savo
Blagojević Milorad
Branković Boško
Bunčić Milan
Vasić Tomislav
Vitorović Živorad
Višekruna Boško
Vukelić Mane
Vulićević Dimitrije
Vučević Vasa
Vučetić Branko
Grković Predrag
Dimić Marko
Drljić Pero

Dukić Đura
Dukić Miodrag
Dukić Slobodan
Đoko Miladin
Đorđević Velizar
Đorđević Petar
Đorđević Radisav
Đurđević Živan
Đurić Milojko
Živaljević Predrag
Živković Jovan
Živković Milorad
Zimonjić Đoka
Ivanović Radič
Janković Vojislav
Jelić Jovica
Jović Milisav
Josić Svetislav
Kovačević Radovan
Lukić Slobodan
Mandić Ivan
Marković Miodrag
Mitić Dušan
Mitrović Vićentije
Mladenović Dragiša
Mladenović Milan
Mučalov Svetolik
Nikolić Radivoje
Nićin Jovan
Pavlović Milomir
Pete Julijus
Petranović Đorđe
Petrović Živorad
Petrović Svetomir
Popović Živan
Prokić Vlastimir
Radić Dušan
Stanković Ljubomir
Stanković Stojan
Stanojević Milorad
Stojanović Dragoljub
Stojković Srboljub
Tatić Sava
Todorović Jovo
Tomić Dimitrije
Trifunović Branko
Ćirić Aleksandar
Ćurčija Nikola
Cvetković Milinko

KV vozači
Babić Stevan
Belancan Đura
Vučković Radivoje
Grbić Milisav
Đuričić Borislav
Jović Ranko
Kostić Svetislav
Koturanović Rodoljub
Kocić Vojislav
Mijajlović Dragutin
Milinković Živojin
Milinković Lazar
Milić Stanko
Milutinović Milutin
Miljanović Stevan
Miljković Jovan
Mraković Velisav

Nikolić Miladin
Peić Aleksandar
Petrović Ivan
Petrović Milan
Petrović Stanko
Radivojević Petar
Radunković Vojislav
Ranđić Mileta
Ranković Pavle
Ognjanović Predrag
Savić Vasa
Sarić Aleksandar
Simić Vlastimir
Sretenović Jovan
Stevčić Tomislav
Trifunović Vujadin
Čilag Đorđe
Šandera Dejan
Škrbić Nikola

Mehaničarska radionica VKV
Žijić Petar
Marković Tomislav
Milovanović Radomir
Nanadović Rade
Simonovski Cvetko
Smiljkić Bogdan
Uzelac Stevan
Ćosić Đurđe
Škarić Milan
Terzić Božidar
Cvitanović Marijan

KV radnici
Dronjak Rade
Kovačev Zoran
Krivokuća Radovan
Miljević Slobodan
Novaković Miroljub
Balić Slobodan

Podmazivač vozila
Babić Miodrag

Radnik na benzinskoj pumpi
Luković Slavko

Perači vozila
Gigić Franja
Dimitrijević Živorad
Jovanović Aleksandar
Lukić Dušan
Matić Milenko
Medić Nikola
Miladinović Spasoje
Radojević Miodrag

Spremačice
Brdarević Stanojka
Vojinović Ljiljana
Ivanović Mirosinka
Janković Nada
Ćirić Anica

Radio-tehničar
Keser Miloš

Referent za osiguranje vozila
Krstić Adam

Administrator
Mirković Radmila

Magacioner
Špljhal Vladimir

Mitrović Ljubinka, vd načelnik Zajedničkih poslova

Računovodstvo
Drobnjak Dragoljub
Skenderija Ljubinka
Jočić Živadinka
Vojinović Jasminka
Mitrović Ema

Fakturna služba
Milekić Božidar
Đukić Radoslav

Pravni referent
Štula Branko

Referent za kadrove
Ljumović Cvetko

Blagajnik
Petković Olga

Daktilografi
Vilotić Savka
Pauer Irena

Arhivar
Banjac Slavica

Kurir
Dimčić Đorđe

Vatrogasci
Gorašević Veselin
Jovanović Branko
Radulović Vasilije
Pavlović Ranislav

Ekonom
Bakić Pavle

Spremačice
Veličković Cveta
Topalović Draginja

Spisak osoblja Gradskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć u Beogradu – mart 2001. godine

Lekari specijalisti
Žegarac dr Dušanka
Žilić dr Branislav
Živanović dr Slavoljub
Aleksić dr Milovanka
Andrić dr Brankica
Antonijević-Šuput dr Zdenka
Anđelić-Nikić dr Slađana
Avramović dr Maja
Bajić dr Željka
Bajić dr Gordana

Baćević dr Željko
Berić dr Snežana
Blažon dr Dragica
Blagojević dr Radmila
Bosanac dr Milica
Cimbaljević-Bjelica dr Nataša
Crnomarković dr Vesna
Damjanović dr Ljiljana
Damjanović dr Zorica
Damjanović dr Snežana
Despotović dr Ljubinka
Dimitrievska dr Miroljupka
Dimčić dr Gordana
Dovijarski dr Branimir
Dusinović dr Svetlana
Emiš dr Nada
Gemišov dr Fani
Ilić dr Dragomir
Isailović dr Mirjana
Ivanović dr Ljiljana
Ivković-Romović dr Staša
Jelić dr Aleksandar
Jezdić-Vasić dr Milena
Josifovski dr Borko
Krstevski dr Trajan
Kukić dr Božo
Labudović dr Selimir
Latinović dr Miroslav
Lazendić dr Ljiljana
Macura dr Nada
Macura dr Dušanka
Maksimović dr Zagorka
Marjanović dr Nataša
Markov dr Jelica
Marković dr Snežana
Marković dr Svetlana
Matijašević dr Branka
Matijević dr Mane
Merdović dr Mikosav
Milovanović dr Svetlana
Milovanović dr Viktorija
Milčić dr Grujica
Mitrović dr Milan
Nedeljković dr Snežana
Pajković dr Julijana
Pantić dr Sergej
Pavlovski-Zaklan dr Mirjana
Petković-Talijan dr Svetlana
Petrović dr Snežana
Pešić dr Slavoljub
Popević dr Petrija
Popović dr Katarina
Popović-Momčilović dr Mirjana
Popović dr Mirjana
Radović dr Dragić
Rafajlović dr Slavica
Samardžija dr Ranka
Simeunović dr Slavica
Sinđelić-Buđovski dr Snežana
Stamenković-Šarčević dr Zorica
Stefanović dr Gordana
Stojanović dr Biljana
Stojanović dr Radomir
Todorić dr Aleksandar
Vidojević dr Petar
Vlajić dr Svetlana
Vranić dr Ivana
Zeković dr Sava

Šehić dr Radmila
Šehić dr Sead
Šoškić dr Ljubinka
Šoć dr Angelina
Đaković dr Jelica
Đorđević dr Boško
Đorđević dr Olivera
Ćirić dr Biljana
Čakić dr Zoran
Čubrić dr Mirjana
Čučković dr Žarko
Durlević dr Zoran
Janković dr Dobrivoje
Marinković dr Aleksandar
Đekić dr Miroslav
Krsteski dr Trajče
Mihajlović dr Mirjana
Petkovska dr Slobodanka
Stevović-Gojgić dr Dušanka
Trifunović dr Ljubica
Većerinović dr Dragan
Višekruna-Knežević dr Vera
Đukić dr Milisav
Đuričić dr Anđelka

Lekari opšte medicine
Ždrnja dr Radoslava
Živanović dr Nebojša
Živić dr Biljana
Živković dr Predrag
Andrejić dr Valentina
Anđelković dr Vesna
Arsenić dr Dragana
Banovac dr Julijana
Beleslin dr Sara
Berlan dr Edita
Blagojević-Lečić dr Verica
Božović dr Jelena
Bogunović dr Snežana
Bojčevski dr Valentina
Cvetanović dr Jasmina
Dagistani dr Mahmud
Danilović dr Mirjana
Danić dr Irena
Davidov dr Dubravka
Dejanović dr Slavica
Dimković dr Budislava
Dujlović dr Lidija
Erceg dr Bosiljka
Gajić dr Predrag
Gajić dr Zorana
Glamočlija-Petrović dr Radojka
Gojković dr Mirjana
Gojković dr Suzana
Grković dr Jovanka
Ivanković dr Rista
Ivić dr Sonja
Janković dr Ljiljana
Jevtić dr Danijela
Jevtić dr Slađana
Jovanović-Grigorov dr Katarina
Karan dr Stevo
Kojić dr Gordana
Kravljanac dr Dušan
Krstić-Vasović dr Vesna
Kuburović dr Zorica
Kuzmin dr Aleksandar
Lazović dr Verica

Marković dr Zdenka
Martinović dr Vlado
Mihailović dr Nebojša
Milošević dr Tijana
Milutinović dr Vesna
Milutinović-Puača dr Jasna
Mićić-Grbović dr Marijana
Mlađenović dr Lazar
Načić dr Dragoslav
Načić-Marković dr Mirela
Nikolić-Slavkov dr Nadežda
Nikolić dr Tanja
Nikolić-Đukić dr Tatjana
Nikolić dr Sanja
Obradović dr Mirjana
Panić dr Miodrag
Pančevački dr Snežana
Pavić dr Dragana
Pavićević dr Predrag
Pavlović dr Miroslava
Pavlović-Petrović dr Gordana
Petrić dr Snežana
Petrović dr Ivan
Petrović dr Mara
Petrović dr Biljana
Puranović dr Nedeljka
Radojičić dr Ljiljana
Rakić dr Vesna
Rašuo dr Adrijana
Reković dr Jelica
Ristić dr Biljana
Ristić dr Ivan
Ristić dr Snežana
Savkov-Trivić dr Valerija
Skobla dr Milanka
Skupek-Pavlović dr Jasmina
Stamenović dr Srđan
Stamenović dr Tatjana
Stević dr Obrad
Stoiljković dr Dejan
Stoiljković dr Vera
Stoisavljević dr Jadranka
Stojanović dr Vladimir
Tamburkovski dr Vlada
Todorović dr Gordana
Todorović dr Borivoje
Todorović dr Tanja
Uljarević dr Radovan
Veljić dr Dragoslav
Vidaković dr Branka
Višekruna dr Aleksandra
Vodogaz dr Milan
Vujanović dr Vesna
Vukadinović-Mesarović dr Dragica
Vučenović dr Irena
Đorđević dr Nebojša
Đorđević-Jokić dr Jagoda
Đorđević dr Ivana
Đorđić dr Jadranka
Đurđić dr Mirjana
Celović dr Svetlana
Ćirović dr Vesna
Ćuković dr Zorica
Čolaković dr Goran
Lukić dr Aleksandra
Popović dr Aleksandra
Božić dr Branislava

Viši medicinski tehničari
Divnić Milanko
Ivanović Slavko
Ljumović Bojan
Miladinović Spasoje
Nastasović Negoslav
Stanimirović Milan
Mladenovski Božin
Živanović Pavle
Itov Dragoslav
Lazarević Milorad
Osmanović Ferzidan
Pavlović Goran
Remeta Svetlana
Stevanović Dušan
Stojanović Srđan
Čajić Veselka

Srednjomedicinski tehničari
Babić Avram
Gajić Vladimir
Jovanović Goran
Krstić Srđan
Lazarević Zoran
Lazić Zoran
Lešjanin Ninoslav
Marković Radomir
Milenković Nebojša
Milovanović Zoran
Nogo Jelenko
Pajić Nebojša
Petrić Ljubomir
Petrović Marko
Popović Željko
Raičević Slavoljub
Rufić Momčilo
Stoimenov Nenad
Tošić Ranko
Velevski Sima
Zečević Slobodan
Živaljević Vukman
Živković Vuk
Živković Nikola
Alušoski Naser
Atanasijević Miodrag
Anđelković Dragan
Ardalić Slobodan
Avramović Slavko
Babin Jovan
Babić Saša
Baković Dejan
Baković Nebojša
Barać Budimir
Bašić Dalibor
Blagojević Saša
Božić Brankica
Bogdanović Nebojša
Bonderović Zorica
Bošković Dalibor
Budišin Marko
Bugarin Zagorka
Ciguljin Mirza
Cvetković Zorica
Cvetković Nemanja
Damjanović Jelena
Divić Saša
Dragićević Vladimir
Gajić Mirko

Gašparić Goran
Gegović Đorđe
Gimiš Milan
Gligorov Nenad
Grković Aleksandar
Gvozdenović Duško
Hadžić Bojan
Ilić Velibor
Ilić Dejan
Isailović Dragan
Itov Nikolaj
Ivanović Srđan
Jakiša Saša
Janković Dragica
Japalak Milan
Jarić Mirko
Jeličić Marijan
Jokić Marina
Jovanetić Slobodan
Jovanović Goran
Jovanović Miloš
Jovanović Đorđe
Jovanović Jovan
Jovanović Nebojša
Jović Goran
Jović Dušanka
Karapandžić Vladimir
Knežević Zoran
Kolašinac Vehbo
Kostić Slobodan
Kovačević Sava
Kovačić Petar
Krajnović Lazar
Krstić Goran
Krstić Dejan
Latinović Zoran
Ljubenović Mirko
Ljumović Bojan
Lovrić Petar
Lukić Dušan
Lutovac Goran
Maksimović Saša
Malenković Miloš
Mandić Saša
Marenović Miloje
Marković Saša
Marković Drago
Marković Dušan
Martić Zoran
Mihailović Dragan
Mihailović Ivana
Mijailović Votomir
Mijatović Aleksandar
Milentijević Goran
Miletić Milomir
Milinković Zlatan
Milić Nenad
Milić (Jordan) Nenad
Milićević Biljana
Miljković Ivo
Milojković Miodrag
Milojković Dušica
Milosavljević Zoran
Milosavljević Nenad
Milovanović Zoran
Milošević Ivan
Milošević Dragan
Mimić Vladimir

Mirkov Živojin
Mirković Spasoje
Mirković Rajko
Mitić Svetolik
Mladenović Dragan
Mladenović Nebojša
Momčilović Dejan
Moskov Aleksandar
Mrdaković Novica
Nestorović Miloš
Nešić Bora
Nikodijević Nikola
Nikolić Milisav
Nikolić Goran
Ninić Vitomir
Novaković Milan
Novaković Milovan
Novaković Dejan
Okiljević Aleksandar
Osmani Raman
Ostojić Nebojša
Partaloski Pavle
Pavlović Nenad
Pavlović Predrag
Pavlović Vladan
Pavlović Zoran
Pavlović Slađana
Pavlović Radivoje
Peković Marko
Perak Nedeljko
Perić Saša
Petković Dušan
Petković Zoran
Petković Vladimir
Petričević Saša
Petrović Zvonimir
Petrović Milorad
Petrović Marijana
Petrović Branislav
Poljašević Miladin
Popović Milan
Preradović Milorad
Prunić Đorđe
Prvulov Branislav
Puhača Slobodan
Racković Zoran
Radivojević Dejan
Radić Veljko
Radojčić Zoran
Radović Zlatan
Radulović Velibor
Rajšić Stevan
Raković Miroslav
Raković Vladimir
Ratković Marko
Repajić Jovan
Ristić Miloš
Sandić Aleksandar
Savić Ilija
Savić Mladen
Savović Marko
Simeunović Neno
Simijanović Srđan
Simić Dragoslav
Simović Igor
Sredojević Dejan
Stajić Dragan
Stanisavljević Saša

Stanić Zoran
Stanković Siniša
Stanković Živomir
Stanković Vladimir
Stanković Nenad
Stanković Žarko
Stanojković Oliver
Stančić Emil
Stančić Goran
Stekić Zoran
Stevanić Nebojša
Stojanović Slaviša
Stošić Dragan
Strezovski Milančo
Stupar Željko
Tabić Violeta
Tanacković Rade
Tanasković Miodrag
Tekilerović Mirjana
Tošić Zoran
Trifunović Dragoslav
Trninić Vladan
Urošev Slavče
Utješanović Jadranka
Vasić Zlatibor
Vasić Dražen
Vasović Milorad
Velemir Zoran
Veljić Aleksandar
Vešković Vladimir
Višekruna Vladimir
Vuković Vladimir
Zdravković Vladimir
Zovkić Saša
Zovkić Goran
Šarenac Srđan
Šoć Miodrag
Šćekić Rajko
Đorđević Sonja
Đorđević Damir
Đurić Aleksandar
Đurić Dragoljub
Đuričić Zoran
Đurđević Željko
Čomagić Zoran

VKV radnici
Živković Jugoslav
Anđelovski Branko
Balić Slobodan
Balićevac Hajrudin
Bojanić Jakša
Branković Slobodan
Džuverović Zoran
Daskalović Radomir
Delić Milinko
Drljić Petar
Glušac Miloš
Jamrik Šandor
Krstić Dušan
Lepojević Dragan
Lukić Živorad
Marković Dragan
Medić Nikola
Miletić Milomir
Milkić Radenko
Milićević Milorad
Milićević Miodrag

Miljanović Stevan
Milošević Vukašin
Moravčević Miladin
Mraković Velisav
Nikolić Radivoje
Nikolić Dragoslav
Perić Dragan
Radović Nikola
Rakić Milivoj
Ristić Slobodan
Ristić Dragan
Sarić Živorad
Savić Milovan
Simić Jovica
Stanimirović Milorad
Stanimirović Dejan
Stanojević Zoran
Stevčić Tomislav
Todorović Milorad
Ulemek Dragan
Đogo Miladin
Đokić Radoljub
Čalić Jovan
Čolaković Živorad
Žigić Stevan
Živković Živomir
Aleksić Slavoljub
Cvetković Đorđe
Kličković Milan
Luković Slobodan
Milenković Živorad
Milojević Zoran
Mitić Jovica
Nenadović Radomir
Nikolić Dušan
Pavlović Stevan
Petrović Goran
Ranković Radomir
Tepić Jovan

KV radnici
Pavlović Slobodan
Pavlović Dragan
Pejić Borivoje
Spasić Milena
Spasojević Joviša
Tabaković Zoran
Todorović Srđan
Đoinčević Slavko
Đurđević Đorđe
Živković Veroljub
Alimpijević Milan
Antonijević Dragan
Anđelković Zoran
Anđelković Rajko
Babić Stevan
Begović Matija
Bogdanović Zoran
Borisavljević Ljubiša
Brakus Milan
Bugarčić Predrag
Cvetičanin Nikola
Damjanov Sava
Desnica Dragan
Dobrić Dušan
Dolašević Dragan
Draganić Dragan
Drljić Slobodan

Erceg Bojan
Erceg Luka
Gajić Dragan
Gostić Duško
Grulović Zoran
Ilić Dinko
Ivanišević Marko
Jakšić Željko
Jaranović Petar
Jovanović Dragoslav
Jovanović Vladimir
Jovanović Dejan
Jovanović Borislav
Kališki Dimitrije
Kecojević Slaviša
Kević Predrag
Kečkeš Ivan
Kiš Ivan
Kljajić Stevo
Knolović Siniša
Komosar Dragan
Kondić Dragoljub
Kosanović Zdravko
Kostić Nenad
Krantić Dobrica
Krstić Radivoje
Kuzmanović Živojin
Kuškovski Zoran
Lazarević Miodrag
Lazarević Zoran
Leontijević Dragan
Ljubinković Saša
Ljubinković Miodrag
Ljubić Dejan
Lolić Borislav
Lukić Vlado
Lukić Radovan
Lukić Dragan
Mandić Vladimir
Marković Miroljub
Martinović Miodrag
Matić Miodrag
Mihailović Dejan
Mihajlović Dimitrije
Mihajlović Darko
Milenković Slobodan
Miletijev Slobodan
Milosavljević Milosav
Milosavljević Ivan
Milovanović Rajko
Milošević Goran
Milošević Dragoslav
Mirković Dušan
Mitreski Zoran
Mitrović Vladan
Mladenović Dušan
Mladenović Zoran
Nedeljković Dragan
Nedev Ilija
Nestorović Željan
Nešić Vladimir
Nikolić Novica
Nikolić Radomir
Nikolić Slobodan
Novaković Dragan
Novaković Ratko
Opra Nenad
Otašević Borislav

Pajčin Borislav
Paljić Zoran
Paripović Miroslav
Pavlović Radomir
Pejić Miroslav
Pepin Živan
Perišić Miomir
Petkov Vladimir
Petković Milun
Petković Zoran
Petrović Živko
Petrović Slavko
Petrović Slobodan
Petrović Predrag
Petrović M. Dragan
Petrović P. Dragan
Radević Milo
Radojković Radomir
Radovanović Mile
Ranisavljević Nedeljko
Ranković Zoran
Reljić Goran
Savić Dragan
Savkov Aleksandar
Sekulić Tomislav
Simić Zoran
Smiljkić Zoran
Spasić Čedomir
Stamenković Ljubiša
Stanimirović Dragan
Stanivuković Jovan
Stanković Dušan
Stanković Zoran
Stanojević Dragan
Starčević Radan
Stefanović Branislav
Stefanović Mirko
Stevanović Toma
Stevčić Vladimir
Stoiljković Vlada
Stojanović Mijomir
Stojanović Žika
Stojković Radivoj
Stojković Slobodan
Strahinić Dragomir
Tanasijević Vladimir
Tasić Jovica
Tatalović Ilija
Todorović Ljubomir
Todorović Petar
Todorović Goran
Tomković Milan
Vasiljević Miloš
Vasiljević Ljubomir
Veljković Milan
Veljković Jovan
Vesić Ivan
Vranešević Dušan
Vujić Živorad
Vukoje Goran
Vučić Zoran
Zec Jovo
Zuvić Časlav
Šojić Andrija
Stefanac Branko
Šugić Dragan
Šuković Željko
Šćekić Dragan

Đorđević Nebojša
Đorđević Stanče
Đurđević Slobodan
Đumić Nebojša
Đurić Ljubomir
Čakić Dušan
Čatić Dušan

Zajednička služba ekonomskih, pravnih i tehničkih poslova
Krestić Andreja, pomoćnik direktora Zajedničke službe
Parandilović Zoran, pomoćnik direktora Tehničke službe
Božović dr sci. Slavko, načelnik ERC-a
Neđić Milan, rukovodilac zaštite na radu
Saković-Roglić Stanojka, načelnik ekonomsko-finansijske službe

Jočić Živadinka, glavni knjigovođa
Popović Vesna, knjigovođa
Čolaković Nadežda, kontista
Antić Nada, restoran
Balnožan Silvija, operater
Banjac Slavica, arhiva
Bukovala Maja, daktilograf
Drenovak Ofelija, obračun l.d.
Gašić Jelenko, ekonom
Georgijev Snežana, arhiva
Ivanović Ružica, unos podataka
Ivanović Marija, obračunska služba
Janić Vladislav, samostalni referent
Kunijević Srbijanka, sekretarica
Ljumović Dejan, unos podataka
Medić Marko, fakturista
Mitić Jasmina, materijalni knjigovođa
Nešić Zora, referent za NO
Popović Jelena, unos podataka
Popović Zorica, unos podataka
Raić Vera, daktilograf
Rašeta Danica, knjigovođa osnovnih sredstava
Vasiljević Aleksandra, daktilograf
Vesković Dragana, ekonomat med. opreme
Vićentijević Branko, blagajnik
Vujanović Dragoljub, ERC
Šplihal Aleksandar, magacioner tehničke službe
Ćuk Suzana, knjigovođa
Ognjanovac Roza, centrala
Rendulić Žaklina, centrala
Stefanov Ljiljana, centrala
Stefanović Milka, centrala
Ševo Valentina, kuhinja
Đuran Mile, portir
Čikara Tanja, kuhinja
Čikara Olga, kuhinja
Opačić Sveto, kuhinja
Lukić Vladimir, portir
Mikulica Marija, kurir

Nekvalifikovani radnici
Abdulahi Naime
Antić Lepa
Belčević Rada
Bjedov Ilija
Bogunović Vesna
Bubalo Zoran
Draganić Milena
Grčić Aleksandar
Ibišević Remzija
Ivanović Zdenka
Jovanović Mirosinka
Jovanović Biljana

Kostić Verica
Kovačević Snežana
Krstić Dragica
Majstorović Zlatiborka
Marinković Vesna
Marinković Slavica
Milinković Slavica
Milošević Dragoslava
Milošević Karolina
Mitrović Ljiljana
Mićić Zagorka
Nikolić Ljiljana
Nikolić-Košut Snežana
Nikolić Predrag
Novaković Saša
Petrović Radovanka
Plavšić Violeta
Radojević Milanka
Ramić Svjetlana
Ratković Miroslava
Rističević Zorka
Simeunović Zlatija
Todorović Živorad
Đorđević Suzana
Đurđević Ljiljana

LITERATURA

Srpsko lekarsko društvo, „Arhivum Serbicum”, Beograd, 1879.

Srpsko lekarsko društvo, „Srpski arhiv”, Beograd, 1880.

Dr Laza Paču, *Prva pomoć u naprasnoj opasnosti po život*, Beograd, 1881.

Srpsko lekarsko društvo, „Srpski arhiv”, Beograd, 1881.

Srpsko lekarsko društvo, „Srpski arhiv”, Beograd, 1895.

Dr Vladan Đorđević, *Laboremus – prvih 100 godina u razvoju zdravstvene struke u Srbiji*, Beograd, 1904.

Dr Relja V. Katić, *Istorija srpske medicine od IX–XIX veka*, Beograd, 1967.

Dr sci. med. Mihailo F. Protić, dr Budimir Pavlović *Monografija 70 godina hitne medicinske pomoći u Beogradu*, Beograd, 1974.

Grupa autora, „Prvi simpozium o hitnoj medicinskoj pomoći – Zbornik radova”, Beograd, 1974.

Akademik Vasa Čubrilović i saradnici, *Istorija Beograda – stari, srednji i novi vek* (I, II i III tom), Beograd, 1974.

Dr Miodrag Turković, *Srpska kultura srednjeg veka*, Beograd, 1975.

Popularna enciklopedija, leksikografsko izdanje, Beograd, 1976.

Prim. dr Nedeljko Kangrlja, *Sveti Sava i naučna medicina*, Beograd, 1985.

Akademik Pavle Savić, akademik Radomir Lukić, akademik Vojislav Đurić, akademik Vasa Čubrilović, akademik Desanka Maksimović, *Sava Nemanjić – sveti Sava – istorija i predavanje*, Beograd, 1979.

Prof. dr Ratko Božović, prof. dr Milorad Vasović, prof. dr Petar Vlahović, prof. dr Milan Milićević, „Socijalistička Republika Srbija – I, II, III tom”, Beograd, 1982.

Univerzitsko-medicinski centar Sarajevo, *Planiranje i organizacija hitne medicinske pomoći*, Sarajevo, 1983.

Vladimir Ćorović, *Istorija Srba*, Beograd, 1989.

Prof. dr Ljubiša Jovanović, *50 godina Hitne medicinske pomoći u Nišu – Monografija*, Niš, 1990.

Dr Pavle Todorović, *Zavod za zaštitu zdravlja Srbije od 1919 do 1994 – Monografija*, Beograd, 1994.

Monaško bratstvo, *Sveti kralj Stefan Dečanski*, Manastir Visoki Dečani, 1996.

Srpsko lekarsko društvo, *125 godina Srpskog lekarskog društva*, Beograd, 1997.

Grupa autora, *Gradski zavod za zaštitu zdravlja Beograd – više od pola veka u službi zdravlja, Monografija*, Beograd, 1997.

Grupa autora, Naučni časopis urgentne medicine „Halo 94“, jubilarni broj, Beograd, 1999.

Grupa autora, Naučni časopis urgentne medicine „Halo 94“, ratni broj, Beograd, 2000.

Dečanski monasi, *Žitije i podvizi svetog velikomučenika Stefana Dečanskog, kralja srpskog*, Beograd, 2001.

Ljiljana Juhas-Georgijevska, *Sveti Sava – sabrana dela*, Beograd, 2005.

Vladimir Ćorović, *Ilustrovana istorija Srba*, Beograd, 2006.

Biljana Luković, Nenad Petrović, *Beograd*, Beograd, 2006.

SADRŽAJ

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U DRUGOJ JUGOSLAVIJI OD 1944. DO 1991. GODINE

RAZVOJ ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U SAVEZNOJ REPUBLICI JUGOSLAVIJI OD 1991. DO 2001. GODINE

OSNIVANJE I RAZVOJ TEHNIČKE SLUŽBE ZAVODA

ZDRAVSTVENA STATISTIKA, INFORMATIKA I IZDAVAŠTVO